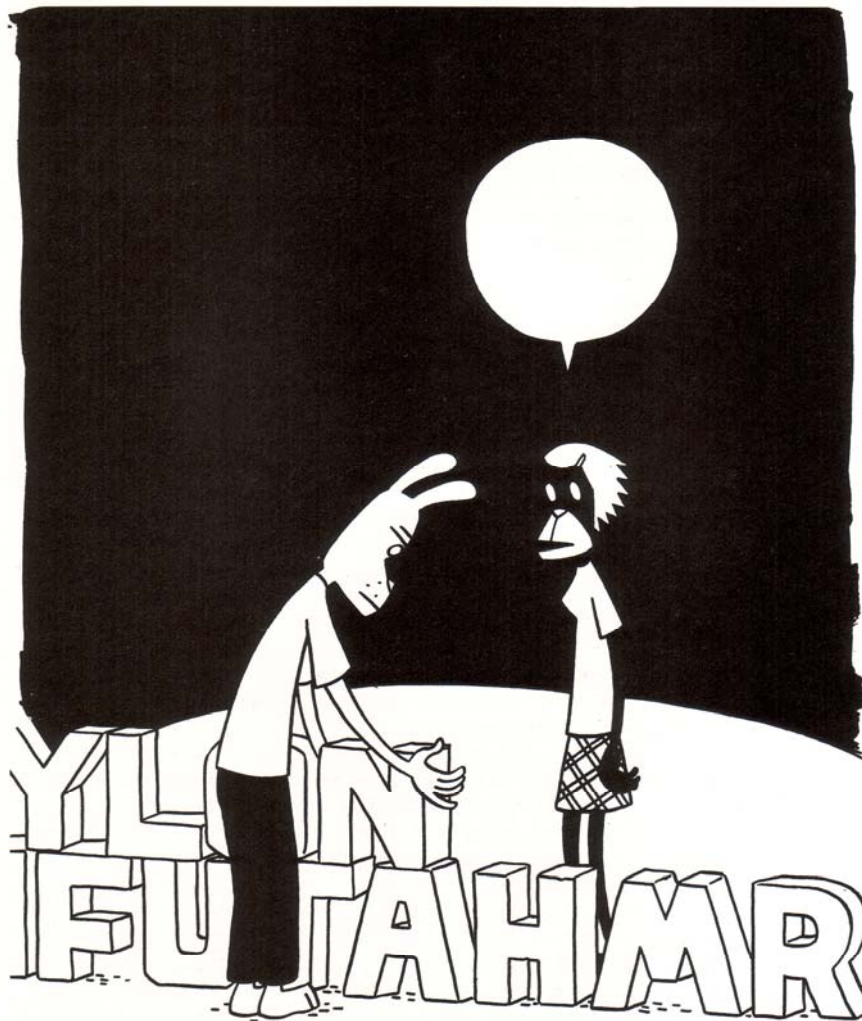


ANNVEIG ORMØY TRÆTHAUG

**LOGOPEDISK REHABILITERING AV
FORSTÅELSESVANSKER HOS AFASIRAMMEDE
- EN TEORISTUDIE**



MASTEROPPGAVE I SPESIALPEDAGOGIKK

**VÅR 2005
UNIVERSITETET I OSLO
DET UTDANNINGSVITENSKAPELIGE FAKULTET
INSTITUTT FOR SPESIALPEDAGOGIKK**

SAMMENDRAG

Tittel:

Logopedisk rehabilitering av forståelsesvansker hos afasirammede

Bakgrunn og formål:

Formålet med masteroppgaven er å rette et kritisk søkelys på psykolingvistikk og pragmatikk som metoder i rehabilitering av forståelsesvansker hos afasirammede. Hensikten med oppgaven er å vurdere hvor egnet de to metodene er i praktisk logopedisk arbeid.

Problemstilling:

Hvordan kan psykolingvistikk og pragmatikk brukes som rehabiliteringsmetoder for afasirammede med forståelsesvansker, og hvor egnet er disse metodene?

Problemområdet avgrenses med følgende underproblemstillinger:

- *Hva kjennetegner psykolingvistikk og pragmatikk som metoder for afasirehabilitering?*
- *Hvilke logopediske tiltak benyttes for afasirehabilitering i disse metodene?*
- *Hvordan egner metodene seg for rehabilitering av forståelsesvansker?*

Metode: Undersøkelsen er gjennomført ved hjelp av en hermeneutisk tilnærming. Det vil si at jeg har forsøkt å se deler i lys av helheten, og helheten i lys av de ulike delene. Rent praktisk har det betydd at jeg har vurdert hver enkelt metode først på bakgrunn av struktur og tiltak i metodene. Deretter har jeg forsøkt å vurdere metodene i lys av hverandre. Til sist har jeg forsøkt å bruke den helhetlige forståelsen av de to metodene for å se hvordan de ulike delene i de to metodene kan kombineres for å ta i bruk det beste fra hver metode.

Resultater:

Vurdering av metodenes egnethet er gjort ut fra målene om at rehabilitering skal bidra til økt funksjons- og mestringsevne. Derfor er metoden belyst ut fra hvordan de anvender funksjonsrettede og deltakelsesrettede tiltak. Videre vurderes metodene ut fra følgende vurderingskriterier: 1) Ulike typer forståelsesvansker, 2) Logopedens forutsetninger, 3) Brukerens forutsetninger, 4) Rammevilkår og ressurser og 5) Effekt.

Ulike forståelsesvansker: Psykolingvistiske tiltak kan først og fremst bidra til rehabilitering av forståelsesvansker på ordnivå, og da i hovedsak forståelsesvansker av begrenset omfang.

Pragmatiske tiltak vil være best egnet for afasirammede med omfattende forståelsesvansker eller for vansker på diskursnivå.

Logopedens forutsetninger: Logopedutdanningen gir begrensede lingvistiske kvalifikasjoner for bruk av psykolingvistiske tiltak. Pragmatiske tiltak vektlegges til en viss grad. Derfor har logopeder i noen grad bedre forutsetninger for å iverksette pragmatiske tiltak enn psykolingvistiske tiltak.

Brukerens forutsetninger: Oppgaver som gis ved en psykolingvistisk metode fordrer et rett eller galt svar. Det kan bidra til nederlagsfølelse. Pragmatiske tiltak unngår dette ved å fokusere på kommunikasjon som et samarbeid. Verken psykolingvistiske eller pragmatiske tiltak krever spesielle forutsetninger hos den afasirammede med hensyn til oppmerksomhet eller hukommelse.

Rammevilkår og ressurser: De nødvendige rammevilkår er til stede i Opplæringsloven og Folketryktdloven for å sikre afasirammede rehabilitering uavhengig av rehabiliteringsmetode. Pragmatikk og psykolingvistikk er derimot tidkrevende metoder, og gjennomføringen er avhengig av omfanget av de økonomiske tildelingene til spesialundervisning.

Effekt: Det finnes lite forskning på effekt av tiltak rettet mot forståelsesvansker både innen en psykolingvistisk og en pragmatisk metode. Det er riktignok gjennomført noen effektundersøkelser av psykolingvistiske tiltak som har vist gode resultater, men for pragmatiske tiltak er det vanskeligere å vurdere effekt av tiltak annet enn for hvert enkelt tilfelle i og med at metoden er kontekstbasert.

Konklusjon:

Psykolingvistiske tiltak kan være egnet for forståelsesvansker på ordnivå og setningsnivå, mens en pragmatisk metode kan være egnet for forståelsesvansker på diskursnivå og for globale vansker. Psykolingvistiske tiltak fremmer i første rekke funksjonsrettede mål, mens pragmatiske tiltak fremmer deltakelsesrettede mål. En kan derfor se for seg at de to metodene til sammen kan bidra til tiltak for rehabilitering av forståelsesvansker på ordnivå, setningsnivå og diskursnivå. Videre vil en kombinasjon av metodene kunne bidra til rehabilitering som imøteser både den afasirammedes behov for tiltak for bedret funksjon og økt deltakelse. For at norske logopeder skal kunne ta i bruk metodene er det nødvendig at logopedutdanningen i fremtiden i større grad vektlegger lingvistisk kompetanse og at PALPA blir tilgjengelig på norsk.

Forord

En fascinasjon for språk har fulgt meg gjennom livet. I møte med afasirammede som opplevde at språkferdigheten brøt sammen spurte jeg meg selv om hvordan jeg ville ha holdt ut hvis jeg hadde blitt frarøvet språkferdighetene mine. Hvis jeg ikke lenger skulle være i stand til å gi uttrykk for tanker og følelser gjennom språket eller ikke lenger kunne lese eller forstå hva folk sa til meg, ville jeg føle det som om mine muligheter for livsutfoldelse ble kraftig svekket.

Denne erkjennelsen gjorde meg nysgjerrig på hvilke logopediske tiltak som kunne bidra til rehabilitering av auditive forståelsesvansker. Derfor er denne masteroppgaven språk-entusiastens forsøk på å finne svar på hva som kan gjøres for å gi tilbake noe av mulighetene for å uttrykke tanker og følelser til mennesker som har fått sin språklige forståelse svekket.

Om jeg gikk løs på prosjektet med stor iver, kan det vel ha røynt på med både entusiasmen og motivasjonen underveis. Kombinasjonen av jobb og studier og Lånekassens sluttstrek for videre sponning har bidratt til en hektisk og slitsom periode. På slike dager kan likevel ingenting være bedre enn å være gift meg en evig optimist. En stor takk til Øyvind!

I arbeidet med oppgaven har jeg fått inspirasjon og stor hjelp fra min veileder Snorre Ostad. Jeg vil spesielt takke han for å ha utfordret meg tidlig i prosessen på om den opprinnelige prosjektplanen virkelig ga meg rom for å undersøke det jeg ønsket. Til sist vil jeg også takke mine medstudenter for livlige og inspirerende samtaler i kantinen i Helga Engs hus.

INNHold

1	INNLEDNING	1
2	PROBLEMSTILLING.....	2
3	HERMENEUTISK METODE	3
4	BEGREPSAVKLARINGER	5
4.1	AFASI.....	5
4.2	KOMMUNIKASJON	6
4.3	AUDITIVE FORSTÅELSESVANSKER	7
4.4	REHABILITERING	8
5	ULIKE RETNINGER INNEN AFASIREHABILITERING	9
6	PSYKOLINGVISTIKK	12
6.1	HVA ER PSYKOLINGVISTIKK?	12
6.2	HVA ER DET MENTALE LEKSIKONET?	12
6.3	HVORDAN BEARBEIDES SPRÅK I DET MENTALE LEKSIKONET?	14
7	PSYKOLINGVISTIKK SOM REHABILITERINGSMETODE VED AFASI	16
7.1	HVORDAN KAN LOGOPEDEN KARTLEGGE EN FUNKSJONELL SKADE VED HJELP AV EN PSYKOLINGVISTISK MODELL?	16
7.2	HVILKE FORSTÅELSESVANSKER KAN OPPSTÅ VED AFASI?	17
7.2.1	<i>Forståelsessvanser på ordnivå.....</i>	<i>17</i>
7.2.2	<i>Forståelsessvanser på setningsnivå og diskursnivå.....</i>	<i>18</i>
7.3	HVILKE PSYKOLINGVISTISKE TILTAK FINNES FOR AUDITIVE FORSTÅELSESVANSKER?	19
7.3.1	<i>Tiltak for auditive forståelsessvanser på ordnivå</i>	<i>19</i>
7.3.2	<i>Psykolingvistiske tiltak for auditive forståelsessvanser på setningsnivå.....</i>	<i>21</i>
7.4	SAMMENFATNING AV PSYKOLINGVISTISKE TILTAK FOR REHABILITERING AV FORSTÅELSESVANSKER	24
8	PSYKOLINGVISTIKK – EN EGNET METODE FOR REHABILITERING AV FORSTÅELSESVANSKER?.....	26
8.1	VURDERINGSKRITERIER	26
8.1.1	<i>Aktuelle forståelsessvanser</i>	<i>26</i>
8.1.2	<i>Logopedens forutsetninger.....</i>	<i>29</i>
8.1.3	<i>Brukerens forutsetninger.....</i>	<i>31</i>
8.1.4	<i>Rammevilkår og ressurser.....</i>	<i>33</i>
8.1.5	<i>Effekt</i>	<i>34</i>
8.2	FUNKSJONSRETTEDE OG DELTAKELSESRETTEDE TILTAK	35
8.3	SAMMENFATNING AV VURDERING AV PSYKOLINGVISTIKK SOM METODE FOR REHABILITERING AV FORSTÅELSESVANSKER	36
9	PRAGMATIKK.....	38
9.1	HVA ER PRAGMATIKK?	38
9.2	INTENSJONER I KOMMUNIKASJONEN	39
9.3	SAMTALEPRINSIPPER	40
9.4	VIRKEMIDLER I KOMMUNIKASJONEN	41
9.5	KONTEKST	42
10	PRAGMATIKK SOM REHABILITERINGSMETODE VED AFASI.....	42
10.1	DIREKTE PRAGMATISKE TILTAK.....	44
10.1.1	<i>Kommunikasjonsstrategier</i>	<i>44</i>
10.1.2	<i>Totalkommunikativ tilnærming.....</i>	<i>44</i>
10.1.3	<i>Conversational Coaching.....</i>	<i>45</i>
10.2	INDIREKTE PRAGMATISKE TILTAK	45
10.2.1	<i>Tiltak rettet mot miljøet</i>	<i>45</i>
10.2.2	<i>Samtaleanalytisk tilnærming</i>	<i>46</i>
10.2.3	<i>PACE.....</i>	<i>47</i>
10.3	OPPSUMMERING AV PRAGMATISKE TILTAK FOR REHABILITERING AV AFASI	48

11 PRAGMATIKK – EN EGNET METODE FOR REHABILITERING AV FORSTÅELSESVANSKER?	49
11.1 VURDERINGSKRITERIER	49
11.1.1 Ulike forståelsesvansker	49
11.1.2 Logopedens forutsetninger	50
11.1.3 Brukerens forutsetninger	51
11.1.4 Rammevilkår og ressursbruk	52
11.1.5 Effekt	53
11.2 FUNKSJONSRETTEDE OG DELTAKELSESRETTEDE TILTAK	53
11.3 OPPSUMMERENDE VURDERING AV PRAGMATIKK SOM METODE FOR REHABILITERING AV FORSTÅELSESVANSKER	55
12 SAMMENFATTENDE VURDERING AV PSYKOLINGVISTIKK OG PRAGMATIKK SOM EGENE METODER FOR LOGOPEDISK ARBEID MED FORSTÅELSESVANSKER HOS AFASIRAMMEDE	56
12.1 MÅL	56
12.2 VURDERINGSKRITERIER	56
12.2.1 Ulike forståelsesvansker	56
12.2.2 Logopedens forutsetninger	56
12.2.3 Brukerens forutsetninger	57
12.2.4 Rammevilkår og ressursbruk	57
12.2.5 Effekt	59
12.3 OPPSUMMERENDE VURDERING AV PSYKOLINGVISTIKK OG PRAGMATIKK SOM METODER FOR REHABILITERING AV FORSTÅELSESVANSKER	60
12.4 KAN METODENE SUPPLERE HVERANDRE I EN INTEGRERT TILNÆRMING?	61
13 AVSLUTNING	62
14 LITTERATUR	63

Tabelliste

Tabell 2-1 Relevante faktorer ved vurdering av en rehabiliteringsmetodes egnethet ved rehabilitering av forståelsesvansker	3
Tabell 7-1 Tiltak på ordnivå	24
Tabell 7-2 Tiltak på setningsnivå	25
Tabell 8-1 Oppsummerende vurdering av psykolingvistikk	37
Tabell 10-1 Oppsummering av pragmatiske tiltak	48
Tabell 11-1 Oppsummerende vurdering av pragmatikk	55
Tabell 12-1 Oppsummerende vurdering av psykolingvistikk og pragmatikk	60

Figurliste

Figur 3-1 Modell over rehabiliteringsprosessen (Lie, 1996: 32)	9
Figur 6-1 Modell over det mentale leksikonet (Basso, 2003: 135)	14
Figur 7-1 Franklins modell over auditive forståelsesvansker (Franklin, 1989: 193)	18

Forsideillustrasjon

Forsideillustrasjonen er hentet fra side 107 i Svendsen & Säätelä: *Det sanne, det gode og det skjønnne* (2004).

1 Innledning

Underveis i logopedistudiet var jeg i praksis i en hjemmebasert logopedtjeneste for afasirammede. Møtene med mennesker som hadde fått hele livssituasjonen endret etter å ha blitt rammet av afasi var utfordrende. Jeg opplevde at de afasirammede og deres pårørende hadde store forhåpninger til at logopeden skulle bringe livet tilbake til slik det var før skaden inntraff.

Det var spesielt møtet med to afasirammede med forståelsesvansker som gjorde inntrykk. Jeg fikk se hvor fortvilet de var over ikke å få uttrykt seg, og de pårørende uttrykte også stor fortvilelse fordi den daglige kommunikasjonen nærmest var brutt sammen. Disse møtene fikk meg til å undres både over om afasirehabilitering i det hele tatt var mulig i forhold til forståelsesvansker og hvordan jeg i fremtidig arbeid som logoped skulle klare å finne de tiltakene som var best egnet for slik rehabilitering. Vi har ikke direkte tilgang til andre menneskers forståelse, og nettopp derfor opplevde jeg det nærmest som en umulig logopedisk oppgave å bidra til økt forståelse.

Jeg valgte etter hvert å skrive en semesteroppgave (Træthaug, 2004) på bakgrunn av undringen fra praksistida over forståelsesvansker og mulige tiltak. Det skulle vise seg at det var skrevet langt mindre om vansker knyttet til språkforståelse enn til språkproduksjon ved afasi, spesielt i forhold til tiltak. Det fantes også få studier av effekten av ulike tiltak. Semesteroppgaven ble derfor en begrenset orientering i forståelsesvansker og afasirehabilitering. Denne masteroppgaven er derfor et forsøk på en nærmere avklaring av fagområdet. Ved hjelp av en hermeneutisk metode undersøkes psykolingvistikk og pragmatikk som aktuelle rehabiliteringsmetoder for auditive forståelsesvansker. (Se kapittel 3 og kapittel 4 for nærmere beskrivelse av henholdsvis problemstilling og metode.)

2 Problemstilling

Formålet med masteroppgaven er å rette et kritisk søkelys på psykolingvistikk og pragmatikk som metoder i rehabilitering av forståelsesvansker hos afasirammede. Undersøkelsen er en teoristudie der målet er å vurdere hvor egnet de to metodene er i praktisk logopedisk arbeid. I tråd med dette er følgende hovedproblemstilling valgt:

Hvordan kan psykolingvistikk og pragmatikk brukes som rehabiliteringsmetoder for afasirammede med forståelsesvansker, og hvor egnet er disse metodene?

Problemområdet avgrenses på bakgrunn av følgende underproblemstillinger:

- *Hva kjennetegner psykolingvistikk og pragmatikk som metoder for afasirehabilitering?*
- *Hvilke logopediske tiltak benyttes for afasirehabilitering i disse metodene?*
- *Hvordan egner metodene seg for rehabilitering av forståelsesvansker?*

Utgangspunkt for en vurdering av de valgte metodenes egnethet er målene om at rehabilitering skal bidra til å ”gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner, og gjenskape muligheter for samspill og livskvalitet” (Tetzchner & Schjørbeck, 1992: 13). Disse målene sees så i lys av en inndeling av tiltak i funksjonsrettede og deltakelsesrettede tiltak. Det vil si at metodene vurderes ut fra om de bidrar til resultater som er relevante for den afasirammedes funksjon og mestring.

Videre vurderes metodenes egnethet ut fra følgende vurderingskriterier: 1) Ulike typer forståelsesvansker, 2) Logopedens forutsetninger, 3) Brukerens forutsetninger, 4) Rammevilkår og ressurser og 5) Effekt. Ulike typer forståelsesvansker medfører behov for ulike rehabiliteringstiltak, og derfor er dette inkludert som en variabel i vurderingen av metodenes egnethet. Logopedens personlige ressurser er også relevante i en vurdering av metodenes egnethet, spesielt i forhold til norske logopeders utdanning og hvilken teoretisk kunnskap som er nødvendig for å ta i bruk metodene.

Personlige faktorer hos den afasirammede kan også virke inn på om målet for rehabiliteringen nås ved bruk av en psykolingvistisk og en pragmatisk metode. Slike faktorer kan være motivasjon, forventninger, kjønn, alder, oppmerksomhet og hukommelse. Videre kan det være av betydning hvor krevende metodene er i forhold til de rammevilkårene og økonomiske

ressursene som stilles til disposisjon for rehabilitering av afasirammede i Norge i dag. Ressursknapphet er utbredt i norske kommuner, og derfor kan en metodes egnethet influeres av hvor krevende den er i forhold til de ressursene som vanligvis er tilgjengelige for logopedisk rehabilitering. Hvorvidt vitenskapelige undersøkelser kan vise til at de aktuelle metodene kan bidra til økt auditiv forståelse hos afasirammede er også en relevant variabel. Vurderingen av de to metodenes egnethet blir derfor forsøkt operasjonalisert ved hjelp av følgende variabler:

Mål		Vurderingskriterier	Tiltak	
Gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner	←	Aktuell forståelsesvanske	→	Funksjonsrettede tiltak
		Logopedens forutsetninger		
		Brukerens forutsetninger		
		Rammevilkår og ressurser		
		Effekt		
Gjenskape mulighetene for samspill og livskvalitet				Deltakelsesrettede tiltak

Tabell 2-1 Relevante faktorer ved vurdering av en rehabiliteringsmetodes egnethet ved forståelsesvansker

3 Hermeneutisk metode

En undersøkelse av hvilke rehabiliteringsmetoder som er egnet for afasirammede med forståelsesvansker kunne en nok forvente at jeg hadde gjennomført ved hjelp av en empirisk metode. Jeg kunne for eksempel ha forsøkt å finne svar på problemstillingen ved å gjennomføre et utvalg tiltak overfor en bestemt målgruppe med forståelsesvansker, og i etterkant ha vurdert om tiltakene var egnet. Den løsningen har jeg ikke valgt, rett og slett fordi det ville bli vanskelig innenfor den tidsrammen som gis for en masteroppgave i spesialpedagogikk.

Istedenfor å søke svar på problemstillingen ved hjelp av en empirisk undersøkelse, har jeg studert litteratur om ulike tiltak for forståelsesvansker hos afasirammede. Metoden som er valgt baserer seg derfor på fortolkning av utvalgte tekster fremfor empiri. En slik fortolkende metode betegnes som hermeneutisk. Metoden har sin bakgrunn i åndsvitenskapen, og er særlig knyttet til humanistiske fag som historie, jus, litteraturvitenskap og teologi (Svendsen & Säätelä, 2004).

En hermeneutisk metode betrakter enhver fortolkning som et forsøk på å forstå. Forståelse kan ikke oppstå uten at man bygger på annen kunnskap eller erfaring. Med andre ord er

forståelse ”bare mulig under forutsetning av at noe allerede er forstått” (Svendsen & Säätelä, 2004: 87). En hermeneutisk metode tar høyde for at den enkelte går ut fra sin egen *forståelseshorisont*, eller ”summen av de oppfatninger en person har” (Svendsen & Säätelä, 2004: 90). Når jeg har fortolket de aktuelle tekstene som er valgt for denne oppgaven, har det altså skjedd på bakgrunn av visse forestillinger jeg hadde forut for arbeidet med oppgaven. Slik sett kan ikke en hermeneutisk metode leve opp til positivistiske idealer om objektivitet. Hermeneutikken ser det derimot som umulig for en fortolker ikke å ta utgangspunkt i sine subjektive forutsetninger (ibid).

Forståelseshorisonten danner altså grunnlaget for det som skal fortolkes. Likevel innebærer ikke en hermeneutisk metode at det som fortolkes bare tilpasses fortolkerens private forutgående forståelseshorisont. En tekst formidler mening, og har derfor sin egen *horisont*. Målet for fortolkningen blir derfor en *horisontsammensmeltning* (Svendsen & Säätelä, 2004). En slik prosess innebærer ikke at jeg som fortolker nødvendigvis trenger å komme frem til de samme konklusjoner som teksten. Derimot betyr det at ”jeg som tolker skal utvide min egen horisont slik at jeg blir i stand til å integrere tekstens horisont i min egen” (Svendsen & Säätelä, 2004: 93). Når jeg har forsøkt å forstå litteraturen som er valgt for undersøkelsen ved hjelp av en hermeneutisk metode, har jeg derfor samtidig forsøkt å avklare både min egen og tekstenes forståelseshorisont.

Hermeneutikken betrakter fortolkning som en sirkulær forståelsesprosess. Det innebærer at fortolkeren forsøker å skape en helhetlig mening ut fra de ulike delene. Forståelsen av helheten bidrar igjen til forståelsen av de ulike delene. En slik prosess er sirkulær, men innebærer ikke nødvendigvis en endeløs vandring frem og tilbake til samme utgangspunkt. *Den hermeneutiske sirkelen* kan snarere forstås som en spiral (Svendsen & Säätelä, 2004). Spiralbevegelsen begynner ved den forståelsen jeg hadde i utgangspunktet da jeg valgte tekstene. Forståelsen av enkeltdelene i tekstene påvirkes av denne. Forståelsen av helheten dannes så på grunnlag av forståelsen av de enkelte delene igjen. Etter å ha tolket meningen i tekstene på grunnlag av den helheten de utgjør, kan jeg vende tilbake til de ulike delene og tolke disse på nytt med grunnlaget av den nye forståelsen. Slik blir altså forståelsesprosessen en vedvarende endringsprosess. En slik prosess medfører naturlig nok at man sent i en forståelsesprosess kan stille spørsmål ved avgjørelser som ble tatt tidligere i prosessen.

Da jeg valgte å søke svar på spørsmålet om hvilke tiltak som er relevante for afasirammede ved hjelp av en fortolkende litteraturstudie, ble litteraturen valgt på bakgrunn av min daværende forståelseshorisont. Jeg ser at dette har hatt konsekvenser i forhold til kildekritikk. I utvalget av litteratur forsøkte jeg å finne relevant, ny og pålitelig litteratur, men måtte velge ut fra min daværende kjennskap til fagområdet. Det innebar blant annet at det var vanskelig å vurdere forfatterens forhold til og posisjon innen fagfeltet. Utvalget ville nok ha vært et annet hvis det skulle ha basert seg på den forståelsen som jeg som fortolker hadde fått for fagområdet i løpet av den hermeneutiske fortolkningsprosessen jeg har gått gjennom under arbeidet med masteroppgaven.

4 Begrepsavklaringer

4.1 Afasi

Afasi er en "språksvikt" (Reinvang, 1993: 11) som kan oppstå etter ervervet hjerneskade, og som oftest er årsaken hjerneslag eller blodpropp. Det kan også være andre årsaker til afasi, som for eksempel traumatisk hodeskade, hjernesvulst eller forgiftning (Lesser & Milroy, 1993). Språksvikten arter seg ulikt fra person til person avhengig av "omfanget av skaden, hvor i hjernen skaden har oppstått, og hvordan den afasirammede makter å kommunisere til tross for sin afasi" (Afasiteamet Bredtvet, 2005: 1). Det er noe usikkert hvor mange som rammes av afasi årlig, men det antas at i hvert fall en tredel av de som rammes av hjerneslag også får afasi (Chapey & Hallowell, 2001).

Afasi kan medføre "Impairments of cognitive language functions, linguistic Disabilities, and communicative or psychosocial Handicaps" (Bleser & Cholewa, 2003: 95). Språksvikten kjennetegnes av skader i språkssystemet (fonologi, semantikk, morfologi og syntaks), svekket evne til å bruke språket i dagliglivet (lese, lytte, snakke og skrive) og dermed også begrensninger i det sosiale liv (Bleser & Cholewa 2003). De begrensningene som afasien medfører på disse tre områdene varierer fra person til person avhengig av de underliggende nevrologiske skadene.

Ved afasi kan de underliggende skadene ramme alt fra én enkeltstående språklig modalitet til samtlige språklige modaliteter (lese, skrive, snakke, lytte), avhengig av skadeomfanget. Hos noen afasirammede er det i hovedsak språkproduksjonen som svekkes, mens det hos andre i større grad er evnen til å forstå verbal kommunikasjon som rammes. En omfattende skade kan

ramme både språkproduksjon og språkforståelse. Dette betegnes som en *global* skade (Basso, 2003).

Man regner med at en spontanbedring kan inntreffe i løpet av de seks første månedene etter at skaden oppstod (Basso, 2003). Slik spontanbedring kan oppstå når ”temporarily swollen and nonfunctioning (but potentially viable) tissue” (Lesser & Milroy, 1993: 13) forsvinner og ikke lenger blokkerer koblinger til andre funksjoner. Etter en ervervet skade er hjernen i stand til å gjøre enkelte tilpasninger som kan bidra til en viss bedring av afasien. Slike tilpasninger dreier seg i hovedsak om reaktivering og reorganisering av skadde funksjoner (Lesser & Milroy, 1993).

En viss grad av *reaktivering* av skadde funksjoner kan skje ved stimulering. Dette henger sammen med at det er et visst overskudd av ”neurones in a brain system, so that small lesions can be accounted for by other undamaged neurones within the same system” (Lesser & Milroy, 1993: 15). Videre er hjernen i stand til *reorganisering* av tapte funksjoner i den første perioden etter at skaden har inntruffet. Slik reorganisering innebærer at de skadde språkfunksjonene overtas av områder i hjernen ”which were previously not actively involved” (Lesser & Milroy, 1993: 17). Mulighetene for nevrologisk bedring gjennom reaktivering eller reorganisering avhenger av skadens omfang, men vanligvis bidrar ikke dette til mer enn en begrenset gjenoppretting.

Vanligvis vil det også være behov for aktiv intervensjon for å styrke språket og kommunikasjonen gjennom *erstatning* av funksjoner. Det kan for eksempel innebære å styrke ferdigheten i å bruke støttende og alternative kommunikasjonskanaler, som å lese på leppene, skrive istedenfor å snakke eller kommunisere ved hjelp av gester, mimikk, kroppsspråk eller pc (Lesser & Milroy, 1993). Logopediske tiltak kan bidra til både gjenoppretting og erstatning av funksjoner, og slik redusere språksvikten og hjelpe den afasirammede å tilpasse seg sin nye tilværelse.

4.2 Kommunikasjon

Menneskers språklige interaksjon kan betegnes som *kommunikasjon*. Begrepet kommunikasjon har sitt opphav i det latinske verbet *communicare*, som betyr ”å gjøre felles” (Vagle et al., 1993: 55). I praksis innebærer dette at det eksisterer en *sender* med ”ein intensjon om å gjera noko kjent for ein mottakar” (Rommetveit, 1972: 31). Et interaksjons-

prosjekt med slike intensjoner krever enn viss kompetanse hos alle deltakerne i kommunikasjonshandlingen. De trenger kunnskap om hva man kan si til hvem og på hvilken måte i ulike situasjoner. Videre trenger de kunnskap om hvordan man oppfører seg i en samtale.

Slik kunnskap innebærer blant annet kjennskap til regler for hvordan vi veksler roller som sender og mottaker av et budskap, kunnskap om hvordan vi kan leke med språket og kunnskap om hvordan vi kan reparere en samtale når misforståelser eller uklarheter truer samtalen med å bryte sammen (Lind, 2000). Både for å forstå og formidle et budskap trenger man dessuten kunnskaper om språkets oppbygning i forhold til innhold, form og bruk. Til sammen kan slik kunnskap betegnes som *kommunikativ kompetanse* (Lind et al., 2000).

Kommunikasjon er en dynamisk prosess hvor sender og mottaker samarbeider for å "få til ei fullstendig kommunikasjonsakt" (Rommetveit, 1972: 33). Man kan si det slik at vellykket kommunikasjon bygger på en uskreven samarbeidskontrakt mellom deltakerne. Når afasirammedes språkforståelse og språkproduksjon svekkes, påvirkes også kommunikasjonen. Det blir vanskeligere å uttrykke seg presist eller forstå hva samtaleparten meddeler. Det kan også bli vanskeligere å reparere en samtale som går i stå eller avklare misforståelser ettersom selve kommunikasjonsverktøyet - språket - er svekket (jf. 9.3).

4.3 Auditive forståelsesvansker

Forståelsesvansker ved afasi medfører svekket evne til å forstå talespråk (Basso, 2003). Slike vansker innebærer ikke hørselstap. Auditive forståelsesvansker hos afasirammede er særlig utbredt i den første akutfasen etter at skaden har oppstått, men mange opplever rask bedring på dette området (Basso, 2003). Det er likevel ikke slik at auditive forståelsesvansker som oftest forsvinner av seg selv, og det kan være nødvendig med tiltak for å avhjelpe forståelsesvanskene.

Afasi kan redusere evnen til å avkode mening i så vel enkeltord, som i setninger og i diskurs (samtaler, tekster o.l.) (Pierce, 1995). Ordforståelse er avhengig av evnen til å identifisere en lydsekvens med en kjent enhet i det semantiske leksikonet (jf. 6.2). Setningsforståelse krever ikke bare forståelse av meningsinnholdet i de aktuelle ordene som er satt sammen, men er også avhengig av hvor komplisert setningsstrukturen er. Det er særlig passivkonstruksjoner, relativsetninger og komplisert ordstilling som kan være utfordrende for afasirammede (ibid).

Forståelse på diskursnivå handler om å gjenkjenne tekstbindende elementer som bidrar til indre struktur og logikk, noe som kan være vanskelig for afasirammede.

Videre er all produksjon og forståelse av språk situasjonsbestemt (Lind, 2000). Det betyr at den sammenhengen - eller konteksten - som ordet, setningen eller diskursen er ytret i, avgjør betydningen av det som meddeles. Afasirammede har vanligvis god evne til å forstå kontekst (Pierce, 1995). Korttidshukommelsen hos afasirammede kan derimot være svekket, og tale-tempoet og informasjonsmengden påvirker hvor mye av et budskap som oppfattes (ibid). Andre faktorer som kan virke inn på afasirammedes forståelse er blant annet oppmerksomhet i kommunikasjonssituasjonen og samtalepartens kommunikasjonsferdigheter (Lind, 2000).

Når Ferdinand de Saussure hevder at tanken først tar form i det den ikles språket, og at tanken bare blir en "shapeless and indistinct mass" (Saussure, 2000: 105) uten språk, betyr det at den som rammes av forståelsesvansker får svekket evnen til å bruke språket som et tankeredskap. Et slikt perspektiv på auditive forståelsesvansker bidrar til å synliggjøre behovet for rehabilitering som kan bidra til å gi den enkelte tilbake språket som redskap for å forstå og tolke verden.

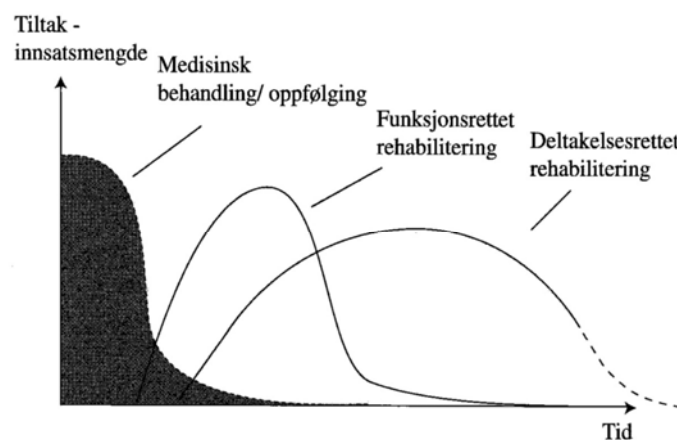
4.4 Rehabilitering

Ovenfor (jf. kapittel 2) så vi at Tetzchner og Schjørbecks definisjon av rehabilitering inkluderte både gjenoppbygging av tidligere mestret funksjon og gjenskaping av muligheter for livsutfoldelse (Tetzchner & Schjørbeck, 1992). Sosial- og helsedepartementet vektlegger de samme aspektene i sin rehabiliteringsforskrift når den slår fast at de som har behov for rehabilitering skal "tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse" (Forskrift om habilitering og rehabilitering § 1, 2001). Essensen i rehabilitering er med andre ord *empowerment* – eller "mestringsoppleveling og kompetansehevelse" (Lassen, 2001: 116).

Ivar Lie ser funksjonshemning som uttrykk for en diskrepans mellom et menneskes personlige kompetanse og de kravene omgivelsene stiller (Lie, 1996). Dette skyldes at det "må være et rimelig samsvar mellom personens forutsetninger (kompetanse) og aktivitetenes funksjonskrav" (Lie, 1996: 15) for vellykket deltakelse i aktiviteter i samfunnet. En funksjonshemning forstås da som "summen av de aktivitetsproblemer som oppstår som resultat av et misforhold mellom forutsetninger og krav på områder der personen er interessert i å delta" (Lie, 1996:

15). Ved afasi er det ikke samsvar mellom den afasirammedes språklige og kommunikative kompetanse og de kravene som omgivelsene stiller til slik kompetanse. Rehabilitering av afasi vil da innebære både gjenoppbygging av språk- og kommunikasjonsferdighetene og tilpasning av omgivelsenes krav til de samme ferdighetene.

Rehabilitering kan betraktes som en prosess med skiftende mål og fokus i ulike faser. I en akutfase vektlegges den medisinske behandlingen og kartleggingen. Rehabiliteringen tar utgangspunkt i den funksjonshemmingen som foreligger når den skadde skrives ut av sykehuset. Spørsmålet blir ”hvor langt reduserte funksjoner kan restitueres” (Lie, 1996: 30). I denne fasen iverksettes tiltak for å ”normalisere funksjonsevnen” (ibid). Slike tiltak kan både rettes direkte mot ”bedring av funksjonsevnen” (ibid) eller mot ”trening av kompensatoriske funksjoner” (ibid). Hvis slike funksjonsrettede tiltak ikke lykkes eller vurderes som et urealistisk mål for rehabiliteringen, går rehabiliteringen over i en tredje fase med fokus på ”størst mulig normalisering av livssituasjonen” (Lie, 1996: 31) istedenfor. Dette innebærer deltakelsesrettede tiltak for aktiviteter i hverdagen.



Figur 4-1 Modell over rehabiliteringsprosessen (Lie, 1996: 32)

5 Ulike retninger innen afasirehabilitering

Den første afasiforskningen kan spores tilbake til midten av 1880-tallet, da diskusjonen gikk høyt om hvorvidt språk og språkferdigheter kunne lokaliseres til bestemte områder i hjernen (Basso, 2003). Denne første perioden innen afasiforskningen beskrives som *assosiasjonistisk*, fordi den var opptatt av sammenhengen mellom skader som er lokalisert til bestemte områder i hjernen og ”selective cognitive disorders of language, perception, and praxis” (Basso, 2003:

23). Assosiasjonistene var opptatt av forskjellige typer afasi som kunne ramme ulike språklige modaliteter.

Den assosiasjonistiske perioden ble etterfulgt av en *holistisk* periode på begynnelsen av 1900-tallet. Perspektivet var ikke lenger nevroanatometisk eller lokalisering av skader i hjernen (Basso, 2003). Holistene betraktet språket som "the result of the processing of the whole brain" (Basso, 2003: 13). De anerkjente at afasi har varierende symptomer hos ulike afasirammede, men sa seg ikke enige med assosiasjonistene i at afasi kan ramme ulike språklige modaliteter uavhengig av hverandre (Basso, 2003).

Før første verdenskrig var det lite fokus på hva slags tiltak som kunne hjelpe den afasirammede. Først i mellomkrigstiden vokste det gradvis frem en interesse for rehabilitering av afasi (Basso, 2003). I 1935 ble boken *Aphasia: A clinical and psychological study* av Weisenburg og Bride publisert. Dette ble en milepæl innen afasirehabilitering. Den tok i bruk standardiserte tester og anbefalte "active collaboration by the patient" (Basso, 2003: 51) i rehabiliteringen. Tiltakene som ble anbefalt var basert på repetisjon og drill. I hovedsak var ideen at afasirammede trengte å "relearn lost language" (ibid).

Interessen for afasirehabilitering tok seg opp etter andre verdenskrig i og med det store antallet unge soldater med skuddskader i hodet. Samtidig endret holdningene til alderdom seg, og man ble opptatt av å tilby eldre en verdig alderdom og muligheter for rehabilitering. Dette økte interessen for relevante tiltak og skjøt fart i forskningen (Basso, 2003).

Polariseringen i afasiforskningen i én leir som støttet det assosiasjonistiske perspektivet og en annen leir som støttet det holistiske perspektivet tilspisset seg igjen etter andre verdenskrig. Hovedanliggendet innen den holistiske retningen var tiltak som styrker den auditive ferdigheten hos afasirammede. Logopeden skulle gi den afasirammede oppgaver som "employ intensive auditory stimulation with meaningful material in a stimulus-response format" (Basso, 2003: 52). Norman Geschwind representerte en nyorientering innen assosiasjonismen, den såkalte *Neoassociationism* (Basso, 2003). Geschwind utfordret den holistiske tradisjonen og fremhevet betydningen av kunnskap "of the anatomo-clinical correlations for a better understanding of aphasic symptoms" (Basso, 2003: 18). Han mente det var mest hensiktsmessig å studere de ulike variantene av afasi "as disturbances produced by anatomical disconnection between language areas or between these areas and motor and sensory areas"

(Basso, 2003: 18). Den neoassosiasjonistiske retningen blomstret opp på 1960- og 1970-tallet og er bedre kjent som "the Boston classification" (Lesser & Milroy, 1993: 12).

I nyere tid har dikotomien mellom assosiasjonistiske og holistiske tiltak blitt mindre vesentlig. Moderne afasirehabilitering fordeler seg i hovedsak i følgende tre retninger: den *kommunikative* retningen, den *lingvistiske* retningen og den *kognitive* retningen (Bleser & Cholewa, 2003). Et humanistisk menneskesyn ligger til grunn for alle disse tre retningene med hovedvekt på å lette den enkeltes språk- og kommunikasjonsvansker (Lyon, 2004). Til tross for et grunnleggende felles perspektiv på afasirehabilitering, skiller de tre retningene seg fra hverandre på en rekke punkter.

En kommunikatív tilnærming til rehabilitering legger vekt på å styrke den afasirammedes kommunikative potensiale fremfor å iverksette direkte tiltak for å redusere den lingvistiske funksjonshemningen (Bleser & Cholewa, 2003). Det blir da lagt vekt på å lære den afasirammede å ta i bruk og utnytte de kommunikasjonsferdighetene som vedkommende fremdeles har i behold. Den lingvistiske og den kognitive tilnærmingen vektlegger derimot tiltak som retter seg direkte mot selve språkskaden. Mens den lingvistiske retningen fokuserer på tiltak som skal styrke språkproduksjon, vektlegger den kognitive retningen de bakenforliggende årsakene til de lingvistiske vanskene (ibid).

I denne masteroppgaven blir en kognitiv og en kommunikatív metode vurdert ut fra hvor egnet de er i rehabilitering av forståelsesvansker, gjennom henholdsvis den psykolingvistiske og den pragmatiske retningen. Selv om disse metodene ikke kan knyttes direkte til den tradisjonelle dikotomien mellom assosiasjonistiske og holistiske metoder, kan utviklingen av dem forstås som et resultat av at det langvarige hegemoniet til disse to hovedretningene bidro til en nyorientering innen afasirehabiliteringen på 1970-tallet med økt interesse for effekt av tiltak (Bandur & Shewan, 2001).

6 Psykolingvistik

6.1 Hva er psykolingvistik?

Psykolingvistikken forener lingvistik og psykologi ved å kombinere lingvistiske teorier om språkssystemet (syntaks, semantikk, morfologi, fonologi, pragmatikk) med teorier om underliggende mentale prosesser for bearbeiding og bruk av språk fra kognitiv nevropsykologi. Mens tradisjonell lingvistik har bidratt til psykolingvistik "at the level of model building and theory construction" (Lesser & Milroy, 1993: 33), har kognitiv nevropsykologi bidratt til metodens forståelse av "language as mental processes" (Lesser & Milroy, 1993: 29).

Bruk av psykolingvistik i afasirehabilitering vokste frem på 1970-tallet i et forsøk på å skape en forskningsbasert og systematisk rehabiliteringsmetode med fokus på både normalspråk og språkavvik. Det hadde tidligere vært lite forskning på effekten av afasirehabilitering, men på 1970-tallet tiltok interessen for effektforskning innen afasifeltet (Bandur & Shewan, 2001). Tradisjonelt har afasirehabilitering fokusert på hvor i hjernen ulike språkskader er lokalisert. Psykolingvistikken flytter derimot fokus fra nevroanatomi til funksjonell skade (Bleser & Cholewa, 2003). Psykolingvistene ser for seg at språket er bygget opp av gjensidig uavhengige moduler som kan skades selektivt (ibid). Hvilke språklige funksjoner som rammes av en skade, vil derfor avhenge av hvilke språklige modaliteter som er skadet.

Psykolingvistik som metode i afasirehabilitering støtter seg i større grad til kognitiv nevropsykologi enn til teoretisk lingvistik (Lesser & Milroy, 1993). Dette viser seg blant annet ved at psykolingvistikken bygger på en modell av de underliggende mentale prosessene for språkproduksjon og språkforståelse fra kognitiv nevropsykologi. Denne modellen betegnes som *det mentale leksikonet*. Ettersom modellen over det mentale leksikonet er grunnlaget for kartlegging og tiltak innenfor en psykolingvistisk metode, blir denne modellen presentert først.

6.2 Hva er det mentale leksikonet?

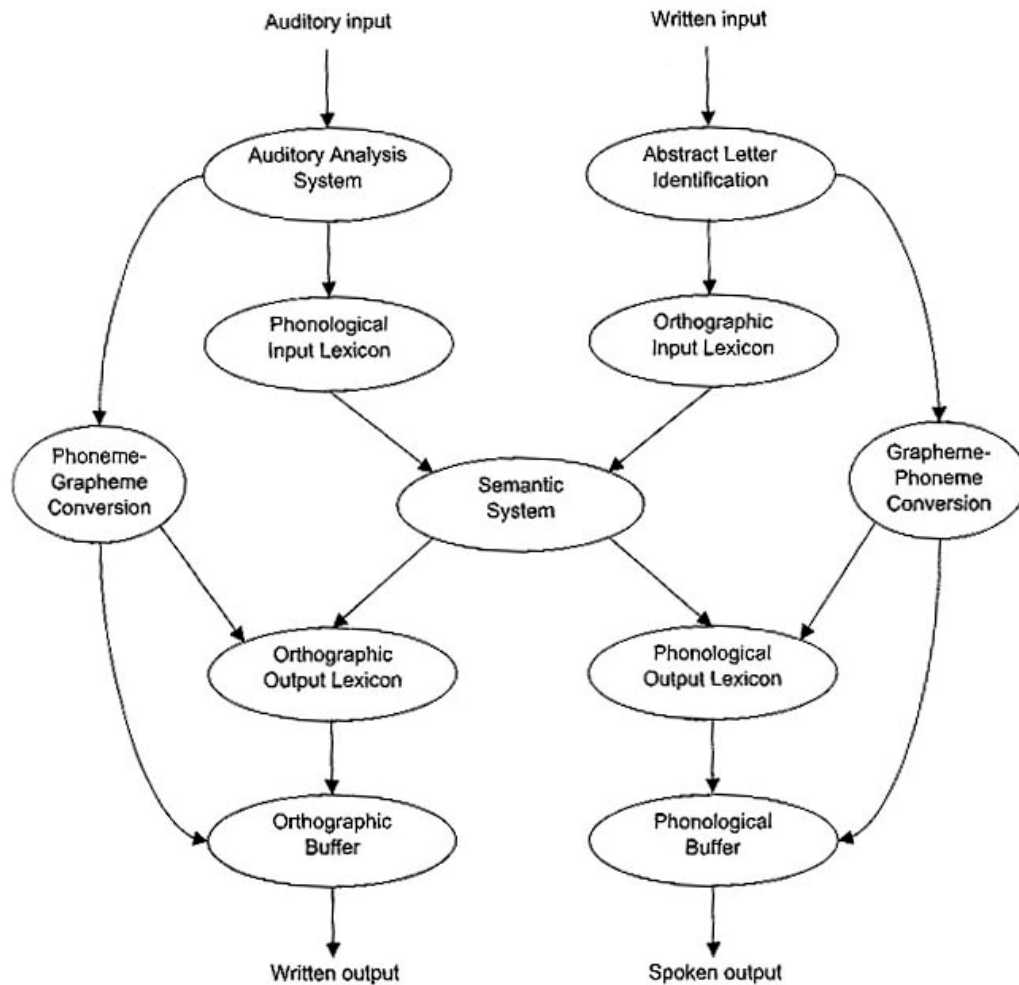
Mennesket er i stand til å forstå og produsere en mengde ord. Psykolingvistiske forskere har estimert at mennesker er i stand til å lagre et sted mellom 40 000 og 60 000 ord (Aitchison, 1994). Dette ordlageret, eller *mentale leksikonet* som psykolingvistene kaller det, er bygget for rask forståelse av talespråk og skrift. Det er også bygget slik at vi hurtig kan finne de ordene vi trenger når vi skal uttrykke oss muntlig eller skriftlig. Derfor kan man anta at det mentale leksikonet er organisert slik at vi lett skal finne opplysninger om både innhold og

form til hvert enkelt ord. I tillegg antar psykolingvistikken at evnen til å gjenkjenne og forstå ulike setningskonstruksjoner og tekster også er lagret i det mentale leksikonet (ibid).

Psykolingvister har i første rekke forsket på strukturen til det mentale leksikonet på ordnivå, og viet mindre oppmerksomhet til setnings- og tekstnivå i menneskelig kommunikasjon (Basso, 2003). Hovedfokus har vært hvordan mennesker forstår og produserer ord. De fleste modellene for det mentale leksikonet innen psykolingvistikk er derfor utformet som modeller for informasjonsprosessering på ordnivå (ibid).

Innenfor psykolingvistikken har det blitt utarbeidet flere modeller over det mentale leksikonet. Den varianten av modellen som er valgt her i oppgaven viser strukturen til et "widely accepted lexical system" (Basso, 2003: 125), og har blitt valgt fordi den "can explain most patterns of performance in single-word processing" (ibid). Det kan riktignok diskuteres om det er mulig å lage en modell som er en korrekt gjengivelse av kompliserte språklige prosesser. Enhver modell vil alltid være en forenkling av virkeligheten, og Aitchison (1994) sammenlikner derfor modellen over det mentale leksikonet med et kart over undergrunnen i London. Hun viser til at undergrunnskartet kan hjelpe den reisende i å få oversikt over hvordan de ulike linjene i undergrunnen er knyttet sammen, selv om det ikke gir en topografisk korrekt gjengivelse. På samme måte sier hun at modellen over det mentale leksikonet kan være et nyttig redskap for den som skal finne en funksjonell skade, til tross for at det er en forenkling (Aitchison, 1994).

I modellen over det mentale leksikonet er det spesielt tre antakelser om menneskets språkstrukturer som bidrar til å gjøre modellen til en nyttig forenkling for å kartlegge en funksjonell skade. Disse antakelsene er nødvendige premisser for at man i det hele tatt skal kunne trekke slutninger om kognitive skader. Den første er antakelsen om at språket består av en serie funksjonelt sett uavhengige komponenter (Basso, 2003). Den andre antakelsen dreier seg om at språket har en universell struktur og at det ikke finnes individuelle variasjoner "in the functional structure of cognitive systems" (Basso, 2003: 109). Den tredje antakelsen dreier seg om at det ikke opprettes nye kognitive strukturer etter en skade, slik at "an impaired cognitive system is basically the same as a normal system except that some of its operations are impaired" (ibid).



Figur 6-1 Modell over det mentale leksikonet (Basso, 2003: 135)

6.3 Hvordan bearbejdes sprog i det mentale leksikonet?

I modellen over det mentale leksikonet på ordnivå skilles det mellom form og mening. Et ord utgjør en *leksikalsk enhet*, noe som vil si at ordet inneholder informasjon om både betydning (semantiske egenskaper) og form (fonologiske og ortografiske egenskaper) (Basso, 2003).

En skade i språkssystemet kan ramme både formsiden og innholdssiden av språket. I modellen over er meningssiden lagret i det semantiske systemet, mens formsiden kan være lagret på ulike steder i det fonologiske eller ortografiske input- eller output-leksikonet. Boksene representerer informasjonsmagasiner, mens pilene illustrerer informasjonsflyten mellom dem. Det skilles videre mellom "input and output components, that is, components involved in the comprehension as opposed to the production of words" (Basso, 2003: 127).

Det semantiske systemet er kjernen i det mentale leksikonet. Der lagres informasjon om det aktuelle ordets innhold. Før det semantiske innholdet i en leksikalsk enhet kan gjenkjennes, må enheten gjennom en detaljert avkodings- og gjenkjenningssprosess. Etter som prosessen er parallell for auditiv og skriftlig input, beskrives for enkelhets skyld bare prosessen for auditiv input her. Når en person hører en lydsekvens, må denne sekvensen aller først bearbeides i det auditive analysesystemet. Der identifiseres fonemene (for eksempel for ordet "bil" - /b/, /i:/ og /l/) i tur og orden, og holdes "in a working memory system until the sequence of phonemes is complete" (Basso, 2003: 137). Deretter overføres lydsekvensen (/bi:l/) til det fonologiske input-leksikonet.

I det fonologiske input-leksikonet blir oppgaven å avgjøre om den leksikalske enheten (/bi:l/) kan gjenkjennes som en lagret representasjon eller om den bare utgjør en hvilken som helst tilfeldig sammensatt lydsekvens. Hvis den leksikalske enheten gjenkjennes formmessig som en lagret representasjon, sendes den så videre til semantisk analyse og identifikasjon i det semantiske systemet "where a match is sought with a stored representation" (Basso, 2003: 137). Hvis enheten identifiseres her, er jobben med å gjenkjenne og forstå den leksikalske enheten fullført.

Når det gjelder produksjon av talte eller skrevne ord, starter prosessen i det semantiske systemet. Først må det semantiske innholdet i den ønskede leksikalske enheten gjenkalles ("bil"- motorisert kjøretøy med fire hjul og plass til flere personer), før enheten kan overføres til det fonologiske output-leksikonet. Der blir oppgaven å kople det semantiske innholdet til den korrekte fonologiske representasjonen (/bi:l/).

Mens den fonologiske informasjonen hentes frem og bearbeides, lagres den i en output-buffer. Denne bufferen fungerer som et arbeidsminne som "temporarily stores representations in preparation for subsequent processes, keeping information available while it is being processed" (Basso, 2003: 131). Når det semantiske innholdet er hentet frem fra den lagrede representasjonen i det semantiske systemet, de fonologiske egenskapene er identifisert og arbeidsminnet har holdt enheten fast i arbeidsminnet, kan den leksikalske enheten til slutt uttales (Basso, 2003).

7 Psykolingvistikk som rehabiliteringsmetode ved afasi

7.1 Hvordan kan logopeden kartlegge en funksjonell skade ved hjelp av en psykolingvistisk modell?

Det er vanskelig å lokalisere en funksjonell skade i det mentale leksikonet, selv om man i en kognitivt basert vurdering forsøker å finne ut hvilke “components and/or processes are impaired and which are still functioning” (Basso, 2003: 150). Videre kan det være vanskelig å finne en funksjonell skade, ettersom det er mange komponenter som inngår i utføringen av én bestemt oppgave. For å kunne avgjøre om for eksempel det fonologiske input-leksikonet er skadet, er man avhengig av at denne komponenten mottar normal input fra det auditive analysesystemet (Basso, 2003).

Hvordan skal man så kunne skille ut en enkelt komponent som er skadet? Man kan ikke ta utgangspunkt i én bestemt språklig feil, ettersom en svikt kan skyldes skade i en av flere komponenter som er involvert i utføringen av den aktuelle oppgaven. Man kan bare avgjøre hvilken komponent som er skadet ”through the converging evidence of many different tasks. In general, the integrity of a component can be confidently deduced from a correct response in a task that involves that component in its execution” (Basso, 2003: 150).

PALPA (Psycholinguistic Assessment of Language Processing in Aphasia) er et psykolingvistisk kartleggingsverktøy som logopeden kan ta i bruk for å avgjøre de funksjonelle skadene hos den afasirammede. PALPA oversettes for tiden til norsk ved Bredtvet kompetansesenter, men vil ikke være tilgjengelig på norsk før slutten av 2007 (Bredtvet kompetansesenter, 2005). Den engelske versjonen av dette psykolingvistiske kartleggingsverktøyet er dyrt og foreløpig vanskelig å få tak her til lands. I den videre presentasjonen av hvordan logopeden kan kartlegge en skade på grunnlag av modellen over det mentale leksikonet vektlegges derfor oppgaver som ikke er avhengig av bruk av PALPA.

På bakgrunn av modellen over normale språkprosesser kan logopeden utarbeide hypoteser om hvilke kognitive strukturerer som er skadd og hvilke tiltak som er hensiktsmessige. I forhold til å avdekke skader i det auditive inputsystemet kan logopeden gi den afasirammede oppgaver i ”discrimination of auditory minimal-pair nonwords” (Basso, 2003: 150). En slik oppgave kan gjennomføres ved at logopeden sier to nonsensord høyt og ber den afasirammede avgjøre om disse ordene er like eller forskjellige (f eks dar - nar eller fu - vu). Hvis den afasi-

rammede ikke makter å høre forskjell på nonsensordene, kan det være en indikasjon på svekket fonemisk persepsjon.

Det fonologiske inputleksikonet kan være svekket hvis den afasirammede strever med å oppdage at "a novel phoneme or letter string is not a word" (Basso, 2003: 151). Logopeden kan avdekke en slik svekkelse ved å be den afasirammede avgjøre om det ordet logopeden sier, representerer et reelt ord eller er tulleord (for eksempel du, vu, nar eller har). Når det gjelder det semantiske systemet, kan man anta at dette er intakt hvis den afasirammedes evne til å finne riktige ord er intakt (Basso, 2003).

Output-leksikonet kan være skadet hvis evnen til å finne rett ord er svekket. Hvis den afasirammede fremdeles mestrer høytlesing og skriving etter diktat, er det sannsynlig at output-leksikonet er intakt. Ordene som velges ut for høytlesing og diktat bør helst være uregelrette (for eksempel "hjelp" og "vind" fremfor "bil" og "jente"). Da blir det ikke mulig for den afasirammede å velge en nonleksikalsk tilnærming (ibid). Hvis den afasirammede har svekket evne til å gjenta lengre ord, både kjente ord og nonord, tyder det på en svekkelse i den fonologiske output-bufferen. Når det gjelder skade i den ortografiske output-bufferen, kan dette indikeres ved "poor writing of words and nonwords with a length effect" (Basso, 2003: 151).

Generelt kan man si at semantiske feil som regel hører sammen med skader i det semantiske systemet. Fonologiske feil kan bety skader i den fonologiske output-bufferen eller i det fonologiske output-leksikonet. Morfologiske feil er sjeldnere enn semantiske og fonemiske feil, og indikerer sannsynligvis skade i det fonologiske output-leksikonet (Basso, 2003).

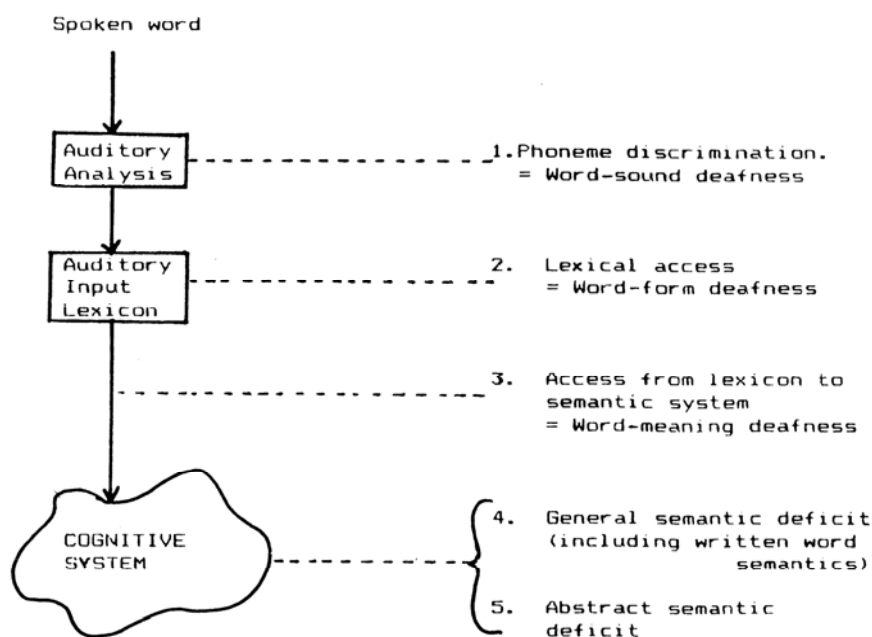
7.2 Hvilke forståelsesvansker kan oppstå ved afasi?

7.2.1 Forståelsesvansker på ordnivå

Franklin (1989) har skissert fem typer auditive forståelsesvansker på ordnivå på bakgrunn av en psykolingvistisk modell. Det første nivået gjelder svikt i evnen til å skille ut språklyder fra andre lyder. Dette er svikt i evnen til å foreta en fonemisk analyse, og medfører det Franklin kaller *word-sound deafness* (ordlyd-døvhets) (Franklin, 1989). Det kan for eksempel føre til vanskeligheter i fonemisk diskriminering mellom to lyder som /d/ og /b/. Det andre nivået gjelder svikt i det fonologiske input-leksikonet og bidrar til *word-form deafness* (ordform-døvhets) (Franklin, 1989). Det kan for eksempel føre til vanskeligheter i fonemisk diskriminering mellom to ord som /du/ og /bu/. En skade i atkomstmuligheten for å få tilgang til det

semantiske systemet fra det fonologiske input-leksikonet betegnes som *word-meaning deafness* (ordbetydnings-døvhed) (ibid). Det kan vise seg i vansker med å oppfatte betydningsforskjellen mellom /du/ og /bu/. Disse tre ulike skadene i forståelse påvirker ikke tilgangen til det semantiske innholdet (Lesser & Milroy, 1993).

Franklin peker på to ytterligere skader som kan påvirke den auditive forståelsen. Disse skiller seg fra de tre ovennevnte variantene ved å ramme det semantiske systemet sentralt, og ved å "detract from all processing of meaning regardless of input" (Lesser & Milroy, 1993: 64). Den fjerde typen skade er, i følge Franklin, derfor en generell semantisk skade som medfører at den afasirammede "makes errors of meaning in both written and spoken forms of a semantic test" (Franklin, 1989: 194). Den femte varianten av skader i auditiv forståelse er en sentral semantisk skade som rammer evnen til å forstå abstrakte ord (ibid), for eksempel ord som demokrati, lykke eller teori.



Figur 7-1 Franklins modell over auditive forståelsesvansker (Franklin, 1989: 193)

7.2.2 Forståelsesvansker på setningsnivå og diskursnivå

Afasirammede med forståelsesvansker behøver ikke nødvendigvis streve med prosessering av enkeltord, men kan likevel streve med å trekke ut mening fra syntaksen i en setning (Pierce, 1995). Derfor kan lange og intrikate setningsstrukturer, passivsetninger og reversible setninger være utfordrende for en afasirammet med forståelsesvansker (ibid). En setning som

”Den voldelige veskenapperen ble drept av den gamle damen” ville kunne være en utfordring for en afasirammet med forståelsesvansker på setningsnivå nettopp fordi den bryter med vanlige forventninger.

Forståelsesvansker kan også ramme evnen til å forstå språklige strukturer i sammenhengende tekst utover setningsnivå. Å forstå en fortelling eller en samtale krever evne til å forstå de virkemidlene som senderen bruker for å skape flyt, sammenheng og effektivitet i fremleggingen (ibid). Forståelsesvansker på diskursnivå medfører redusert ferdighet i å forstå de elementene som skaper sammenheng og logikk. Hvis den afasirammede har forståelsesvansker både på ordnivå, setningsnivå og diskursnivå, begynner rehabiliteringen på ordnivå, i og med at forståelsen av mer kompliserte språkstrukturer bygger på forståelse på ordnivå (Pierce, 1995).

7.3 Hvilke psykolingvistiske tiltak finnes for auditive forståelsesvansker?

Vi har sett at auditive forståelsesvansker kan ramme forståelsen av både form- og innholdssidene ved språket, på både ordnivå, setningsnivå og diskursnivå. Psykolingvistikken, på sin side, har i første rekke forsket på konsekvenser av afasi på ordnivå. Dette kan ha sammenheng med at psykolingvistikken er fundert på modellen over det mentale leksikonet og prosessering av enkeltord. Når det gjelder forskning på språklig prosessering på setningsnivå er det gjennomført færre undersøkelser (Basso, 2003). Diskursnivå er et område som psykolingvistikken ikke har beskjeftiget seg nevneverdig med (ibid).

Konsekvensen av dette blir at psykolingvistikken kan tilby en rekke tiltak for rehabilitering av afasi på ordnivå, men langt mindre for setningsnivå, og så godt som ingenting for diskursnivå. Når fokuset snevres inn til rehabilitering av forståelsesvansker, viser det seg at det til og med på ordnivå er gjennomført få undersøkelser, ”despite the accuracy with which these have been identified within a psycholinguistic model” (Basso, 2003: 205). I gjennomgangen av psykolingvistiske tiltak for auditive forståelsesvansker nedenfor gjenspeiles dette forholdet ved at det legges mest vekt på tiltak for vansker på ordnivå.

7.3.1 Tiltak for auditive forståelsesvansker på ordnivå

For forståelsesvansker på ordnivå kan det skilles mellom vansker som er relatert til formsiden og vansker som er relatert til innholdssiden ved ord. I modellen over det mentale leksikonet

representeres et ords innholdsside i det semantiske leksikonet, mens et ords formside representeres ved de øvrige komponentene. Det er det auditive analysesystemet, det fonologiske input-leksikonet og det semantiske leksikonet som er aktive i prosessen med å forstå et ord. Derfor skal vi se på hvilke psykolingvistiske tiltak som benyttes for å rehabilitere skader i disse tre komponentene for å belyse psykolingvistiske tiltak for forståelsesvansker på ordnivå.

Tiltak for skader i det auditive analysesystemet

Skader i det auditive analysesystemet gir seg til kjenne ved svekkelse i evnen til fonemisk persepsjon eller *ordlyd-døvhhet* (jf. 7.2). Den afasirammede får da vansker med å skille fonemer fra hverandre. For å styrke den fonemiske persepsjonsferdigheten kan logopeden gi samme oppgaver i fonemdiskriminering som ved kartlegging av skader i det auditive analysesystemet (jf. 6.2).

Tiltak for skader i det fonologiske input-leksikonet

Skader i det fonologiske input-leksikonet kjennetegnes av *ordform-døvhhet* (jf. 7.2).

Tradisjonell behandling av forståelsesvansker på ordnivå har gjerne involvert oppgaver hvor den afasirammede må matche et ord med et bilde. Logopeden deler da ut flere bilder som den afasirammede skal velge mellom. Logopeden benevner så et av de avbildede objektene, og det blir den afasirammedes oppgave å plukke ut det bildet som benevnes. En slik oppgave tester ikke nødvendigvis bare den afasirammedes fonologiske input-leksikon. Det er selvsagt mulig å peke ut rett bilde ved eliminasjonsmetoden ”knowing that he or she is being asked to point to a picture on hearing (or seeing) a word” (Basso, 2003: 205). Slike oppgaver i å matche et ord med et bilde bidrar derfor kanskje mer til å trene det semantiske leksikonet enn det fonologiske input-leksikonet.

Et mer hensiktsmessig psykolingvistisk tiltak for å trene det fonologiske input-leksikonet kan derfor være *the lexical decision task*. Den afasirammede får da i oppgave i å avgjøre om et ord som logopeden sier ”is part of his or her lexicon or is new to it” (Basso, 2003: 206). Den afasirammede kan også trene opp det fonologiske input-leksikonet ved å slå opp i en liten ordliste ”containing only frequently used words” (ibid) for å avgjøre om vedkommende kjenner ordene eller ikke. Deretter kan den afasirammede jobbe med de ordene han eller hun er usikker på (ibid). Progresjonen går fra konkrete ord til abstrakte ord, fra høyfrekvente ord til lavfrekvente ord, og fra morfologisk enkle ord før morfologisk komplekse ord (Basso, 2003).

Tiltak for skader i det semantiske leksikonet

Mens skader i overføring av informasjon fra det fonologiske input-leksikonet til det semantiske leksikonet kan medføre *ordbetydnings-døvhed* (Franklin, 1989), kan skader i selve det semantiske leksikonet enten medføre en generell svekkelse av semantisk forståelse eller ramme forståelsen av abstrakte ord (Franklin, 1989). For å rehabilitere det semantiske leksikonet, foreslår Basso (2003) semantiske kategoriseringsoppgaver. Man kan starte med ”a small, well-identified semantic category, (e.g., tools, fruits, clothing)” (Basso, 2003: 209) for å trene på å sortere begreper i kategorier. Man kan også dele ut bilder av ulike objekter og be den afasirammede ta bort det bildet som ikke passer inn. Man antar at effekten av å trene på å sortere semantiske kategorier kan generaliseres fra de kategoriene man bruker i trening til andre kategorier som ikke trenes (Basso, 2003).

Hvis logopeden har påvist en konkret skade av en bestemt semantisk kategori, er det naturlig at det jobbes konkret med den aktuelle kategorien. Ved en mer generell semantisk svekkelse starter man gjerne med en høyfrekvent kategori, slik at den afasirammede raskt vil oppleve bedring på et språklig felt som er hyppig brukt (Basso, 2003). Oppgaver i å matche ord og bilde skal også kunne bidra til å gjenopprette tydeligere semantiske kategorier (ibid), og slike oppgaver kan være bedre egnet for å gjenopprette skadde semantiske representasjoner enn de er til å gjenopprette skader i det fonologiske input-leksikonet.

Det finnes også én strukturert metode med ideer til tiltak for rehabilitering av semantiske vansker. Denne metoden heter *BOX*, og legger særlig vekt på bruk av skriftlig materiale fremfor bilder (Visch-Brink et al., 1997). Dessuten tilbyr denne psykolingvistisk baserte metoden trening av semantiske ferdigheter utover ordnivå (ibid). De oppgavene som gis ved bruk av *BOX* er rettet mot å trene evnen til semantisk kategorisering, blant annet del og helhet-relasjoner. På grunnlag av for eksempel følgende setning: ”The towels are in the linen-cupboard” (Visch-Brink et al., 1997: 1077), skal den afasirammede avgjøre om det er ordet ”dishcloth,” ”lawn mower,” eller ”handkerchief” (ibid) som ikke passer inn.

7.3.2 Psykolingvistiske tiltak for auditive forståelsesvansker på setningsnivå

Vansker på setningsnivå er svært vanlig ved afasi, men likevel finnes det få rehabiliteringsprogram for dette (Basso, 2003). Basso hevder at “[c]lassic rehabilitation has relatively underestimated sentence production and comprehension, and only a handful of suggestions may be found in the literature” (Basso, 2003: 160). Tradisjonelt har tiltak på setningsnivå

rettet seg mot setningsproduksjon og "reestablishing a single sentence type through repeated practice at its actual production" (Basso, 2003: 228). Når det gjelder tiltak som retter seg mot forståelsesvansker på setningsnivå, finnes det bare begrenset omtale av dette i litteraturen.

Det som er omtalt av tiltak for vansker hos afasirammede på setningsnivå i det hele tatt i dag, det være seg produksjon eller forståelse, er i hovedtrekk basert på psykolingvistisk forskning (Basso, 2003). Litteraturen nevner *Garrett's model of sentence production, mapping therapy* og *BOX* (Basso, 2003; Lesser & Milroy, 1993). BOX tilbyr altså ikke bare tiltak for semantiske vansker på ordnivå, men foreslår også oppgaver i å avgjøre om setninger er grammatisk korrekte for å rehabilitere semantiske vansker på setningsnivå. BOX bidrar altså i noen grad med tiltak for semantisk relaterte forståelsesvansker på setningsnivå, men er i hovedsak en helhetlig tilnærming til semantiske vansker generelt. Derfor er det bare Garrett's model of sentence production og mapping therapy som presenteres nærmere i fortsettelsen.

Garrett's model of sentence production

Garrett's model of sentence production er psykolingvistisk basert og tar utgangspunkt i den prosessen som ligger til grunn for normalspråklig produksjon av setninger. Garrett synliggjør prosessen fra man henter frem budskapet i det man vil formidle til det samme budskapet er ferdig artikulert. Han viser at prosessen fra idé til uttrykk først går veien om semantisk realisering, før de fonologiske egenskapene aktiviseres, for så å aktivisere de nødvendige motoriske strukturene for artikulasjon av setningen (Lesser & Milroy, 1993; Basso, 2003).

Selv om Garretts modell baserer seg på normalspråklig setningsproduksjon, har den fungert som ramme for tolkning av setningsproduksjon også ved afasi (Basso, 2003; Lesser & Milroy, 1993). Man kan anta at modellen skulle kunne anvendes på forståelse på setningsnivå hvis man betrakter prosessen i omvendt rekkefølge. Dette er omstridt, og Lesser & Milroy (1993) fremhever at produksjon og forståelse kan rammes uavhengig av hverandre ved afasi. Derfor kan man ikke trekke paralleller fra prosessen for setningsproduksjon til prosessen for setningsforståelse. Basso, derimot, mener at det kan være mulig å anvende deler av modellen i forhold til å forstå prosessen for setningsforståelse (Basso, 2003).

Garretts modell bidrar ikke med forslag til rehabiliteringstiltak. Når anvendbarheten av modellen også er omstridt i forhold til forståelsesprosessen på setningsnivå, kan det derfor

være nødvendig for en logoped å lete etter rehabiliteringstiltak for forståelsesvansker på setningsnivå andre steder. Vi skal derfor se nærmere på *mapping therapy*.

Mapping therapy

Både når vi produserer og forstår setninger bruker vi såkalte ”mapping procedures” (Basso, 2003: 232). Det vil si at vi kartlegger den tematiske informasjonen i setningen for å forstå de syntaktiske strukturene i den. En setning forstås ikke bare på grunnlag av meningsinnholdet i hvert enkelt ord, men på grunnlag av den syntaktiske strukturen i setningen, og både ordstilling og verb kan avgjøre betydningen av en setning. Afasirammede kan ha forståelsesvansker som ikke nødvendigvis dreier seg om å forstå de fonologiske eller semantiske sidene ved ord, men som dreier seg om å forstå varierende syntaktiske strukturer. Det gjelder særlig evnen til å ”identify the phrase boundaries or determine how phrases are related to one another” (Marshall, 1995: 517).

The mapping hypothesis skiller mellom to ulike varianter av vansker innen setningsforståelse: en leksikalsk vanske (*lexical version*) og en prosesseringsvanske (*procedural version*) (Basso, 2003). Ved en leksikalsk vanske er kunnskapen om den tematiske informasjonen i et verb svekket. Et verb som for eksempel ”drepe” inneholder betydningen ”å forårsake død,” men verbet inneholder også informasjon om tematiske roller i en setning hvor verbet brukes. De tematiske rollene for ”drepe” er en ”agent” (Basso, 2003: 229) som utfører handlingen og en ”patient” (ibid) som er gjenstand for handlingen. Hvis den afasirammede kun forstår det semantiske innholdet i verbet, og ikke det tematiske innholdet, kan vedkommende få problemer med å forstå en setning hvor verbet ”drepe” brukes.

Ved en syntaktisk prosesseringsvanske er den afasirammede fremdeles i stand til å forstå et verbs tematiske struktur, men ”are unable to use the procedures to map them onto their grammatical roles in moved-argument structures” (Basso, 2003: 230). Det vil si at den afasirammede får vansker hvis setninger inneholder uventede tematiske roller. En setning som for eksempel: ”Den voldelige veskenapperen ble drept av en gammel dame,” svarer ikke til våre forventninger om hva man normalt kan forvente om overgriper og offer. Ut fra vår kunnskap om verden forventer vi at det var den voldelige veskenapperen som skulle ha drept den gamle damen. Når det i tillegg brukes en passivkonstruksjon, plasseres offeret for handlingen i den syntaktiske posisjonen som brukes for den som utfører handlingen i aktivsetninger (”den gamle damen drepte den voldelige veskenapperen”). En slik ombytting av

forventede roller kombinert med en passivkonstruksjon, vil kunne medføre at en afasirammet forstår setningen på bakgrunn av syntaktiske forventninger som: ”Den voldelige veskenapperen drepte den gamle damen”.

Mapping therapy er en metode for rehabilitering av forståelsesvansker på setningsnivå med vekt på både leksikalske vansker og prosesseringsvansker. Tiltak for leksikalske vansker legger vekt på å øve opp ferdigheten i å forstå verbs ulike tematiske strukturer ”and its relationships with the nouns in the sentence” (Basso, 2003: 231). Tiltak for prosesseringsvansker, derimot, retter seg mot å rehabilitere ferdigheter i å ”link sentence structure to sentence meaning” (ibid).

7.4 Sammenfatning av psykologiske tiltak for rehabilitering av forståelsesvansker

Tiltak på ordnivå		
Lokalisering av skade	Tiltak	Innhold
Skade i auditivt analysesystem	Fonemidentifikasjon	Trene den afasirammedes evne til å avgjøre om minimale nonord-par er like eller forskjellige: ”Er /f/ og /v/ like?”
Skade i input-leksikon	Ord og bilde-matching	Be den afasirammede avgjøre hvilket av et utvalg bilder som representerer det ordet logopeden sier.
	Lexical decision task	Den afasirammede må avgjøre om han/hun gjenkjenner det ordet som logopeden leser høyt. Progresjon fra konkrete ord til abstrakte ord, fra høyfrekvente ord til lavfrekvente ord, og fra morfologisk enkle ord før morfologisk komplekse ord.
Semantiske skader	BOX	Bruke skriftlig materiale, gester og tegning. Identifisere del-helhet relasjoner mellom ulike begreper. Oppgaver i å sortere ord i semantiske kategorier. Oppgaver i å forstå kontekst. Fokus også på setnings- og tekstenivå, ikke bare ordnivå.



Tabell 7-1 Tiltak på ordnivå

Tiltak på setningsnivå	
Tiltak	Innhold
BOX	Oppgaver i å avgjøre om setninger er grammatisk korrekte.
Garrett's model of sentence production	Foreslår ingen tiltak.
Mapping therapy	Leksikalsk variant vektlegger tiltak for å hjelpe den afasirammede med å forstå verb og deres ulike tematiske roller.
	Prosessvariant vektlegger tiltak hvor den afasirammede må øve på å koble setningsstruktur med meningsstruktur.

Tabell 7-2 Tiltak på setningsnivå

8 Psykolingvistikk – en egnet metode for rehabilitering av forståelsesvansker?

En tabell over relevante faktorer for å vurdere om en rehabiliteringsmetode er egnet for rehabilitering av forståelsesvansker ble presentert i kapittel 2. Denne tabellen er grunnlaget for den følgende vurderingen av psykolingvistikk som egnet rehabiliteringsmetode. Utgangspunktet for å vurdere metoden er om den bidrar til å oppnå målene om gjenoppbygging av tidligere mestrede funksjoner og gjenskaping av muligheter for samspill og livskvalitet (Tetzchner & Schiørbeck, 1992). Videre vurderes tiltakene ut fra behovet for både funksjonsrettede og deltakelsesrettede tiltak i en rehabiliteringsprosess. Dessuten vurderes metodens egnethet på bakgrunn av de fem valgte vurderingskriteriene: 1) Ulike typer forståelsesvansker 2) Logopedens forutsetninger 3) Brukerens forutsetninger 4) Rammevilkår og ressurser og 5) Effekt. I den videre drøftingen vurderes først de valgte vurderingskriteriene i forhold til om metoden bidrar til at målene for rehabilitering nås. Deretter vurderes de psykolingvistiske tiltakene i forhold til et prosessorientert syn på funksjonsrettede og deltakelsesrettede tiltak.

Mål		Vurderingskriterier	Tiltak	
Gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner Gjenskape mulighetene for samspill og livskvalitet		Aktuell forståelsesvanske		Funksjonsrettede tiltak
		Logopedens forutsetninger		
		Brukerens forutsetninger		Deltakelsesrettede tiltak
		Rammevilkår og ressurser		
		Effekt		

Tabell 2-1 Relevante faktorer ved vurdering av en rehabiliteringsmetodes egnethet ved forståelsesvansker

8.1 Vurderingskriterier

8.1.1 Aktuelle forståelsesvansker

Ordnivå

Tidligere har vi sett at psykolingvistikken modell over det mentale leksikonet gir grunnlag for svært detaljert kartlegging av funksjonelle skader på ordnivå (jf. 6.2), både i forhold til språkforståelse og språkproduksjon. Dessuten har vi sett at psykolingvistikken kan tilby konkrete tiltak for skader på ordnivå som har blitt kartlagt på bakgrunn av denne modellen. Ettersom psykolingvistikken ser ut til å kunne tilby et detaljert verktøy for både kartlegging

og tiltak, bør man kunne anta at metoden er et egnet utgangspunkt for rehabilitering av forståelsesvansker på ordnivå.

Selv om metoden altså kan virke velegnet ved først øyekast, er bildet likevel ikke fullt så entydig. For mer omfattende skader kan det være vanskelig å avdekke det nøyaktige skadeomfanget. Hvis en kartlegging av forståelsesprosessen på ordnivå, for eksempel avdekker skader i flere delprosesser, kan det bli vanskelig å avgjøre hva som er den egentlige skaden. Man kan se for seg at kartleggingen for eksempel avdekker skader i både det fonologiske input-leksikonet og i det semantiske leksikonet. Dette indikerer ikke nødvendigvis at det semantiske leksikonet er skadet. Utslagene på at det semantiske leksikonet er svekket kan like gjerne skyldes at det skadde fonologiske input-leksikonet ikke er i stand til å bidra med normal input (Basso, 2003). Kartleggingen vil da vise en mer omfattende skade enn hva som er reelt.

Ved omfattende skader anbefales det i psykolingvistikken å starte med tiltak for det semantiske leksikonet, ettersom denne enheten er en sentral brikke i forståelsesprosessen (Basso, 2003). Hvis man hadde valgt det i dette tilfelle, ville derfor tiltakene komme til å rette seg mot en intakt funksjon, som uriktig fremstår som svekket. Risikoen for å iverksette feil tiltak etter å ha gjennomført en psykolingvistisk kartlegging som avdekker omfattende vansker, er derfor til stede. Med andre ord blir det vanskeligere å iverksette adekvate tiltak jo mer omfattende skader en kartlegging avdekker. Dette reduserer metodens egnethet i slike tilfeller.

Kan man så si at psykolingvistikken bare er et godt hjelpemiddel for detaljert kartlegging og iverksetting av tiltak for forståelsesvansker av begrenset omfang på ordnivå? Vil ikke dette i så fall bety at psykolingvistikk er best egnet for lette forståelsesvansker? Det er nok rett at metoden er best egnet ved skader av begrenset omfang, men det betyr slett ikke at begrensede skader på ordnivå kan betraktes som lette forståelsesvansker. Det er snarere den mest alvorlige forståelsesvansken, ettersom ordforståelse er fundamentet for mer forståelse av kompliserte setnings- og tekststrukturer. Afasirammede med forståelsesvansker på ordnivå får derfor som regel problemer med forståelse på setnings- og diskursnivå også. Psykolingvistiske tiltak på for forståelsesvansker på ordnivå legger altså grunnlaget for videre progresjon mot tiltak for setningsforståelse og diskursforståelse senere i rehabiliteringsprosessen. På bakgrunn av dette bør psykolingvistikken kunne betraktes som et nyttig verktøy for rehabi-

litering av forståelsesvansker, selv om metoden er best egnet for rehabilitering av forståelsesvansker av begrenset omfang.

En kan likevel stille spørsmål ved hvor mange afasirammede med forståelsesvansker på ordnivå som vil kunne ha nytte av psykolingvistiske tiltak. Det skyldes at afasirammede med forståelsesvansker "tend to divide themselves into two categories" (Lesser & Milroy, 1993: 261). På den ene siden har man den gruppen som opplever spontanbedring av sine forståelsesvansker i akuttfasen, mens man på den andre siden har den gruppen som har vedvarende og omfattende forståelsesvansker (ibid). For sistnevnte gruppe har man for eksempel funnet at den egnede formen for rehabilitering "may be more through improving the family's understanding, than through direct therapy with the patient" (ibid).

Man kan derfor spørre seg om den gruppen som opplever spontanbedring av forståelsesvanskene kan være sammenfallende med den gruppen som har forståelsesvansker av begrenset omfang. På samme måte kan man undre seg over om den gruppen som har omfattende skader kan være sammenfallende med den gruppen som har best nytte av tiltak rettet mot familien. Dette er det bare mulig å finne svar på ved hjelp av en empirisk undersøkelse, og uten en slik undersøkelse kan man bare ta dette forholdet med i en skjønnsmessig vurdering av faktorer som eventuelt kan bidra til å redusere metodens egnethet for rehabilitering av forståelsesvansker.

Setnings- og diskursnivå

Ettersom psykolingvister har forsket langt mindre på de mentale prosessene som foregår ved forståelse og produksjon av setninger, er grunnlaget for å tilby tiltak på setningsnivå ut fra en psykolingvistisk metode tynnere enn på ordnivå. BOX kan riktignok tilby en helhetlig tiltakspakke for semantiske vansker på ordnivå, setningsnivå og diskursnivå, men er i første rekke rettet inn mot semantiske vansker - ikke forståelsesvansker. Man kan tenke seg at forståelsesvansker på setningsnivå ikke nødvendigvis bare er semantisk relatert, men for eksempel også knyttet opp mot arbeidsminne og oppmerksomhetsspenn (Basso, 2003). Videre er setningsforståelse nært knyttet opp mot syntaktisk forståelse. BOX kan ikke tilby tiltak rettet mot rehabilitering av verken oppmerksomhet, arbeidsminne eller syntaktisk forståelse. Det ser derfor ut til at psykolingvistikken bidrag til tiltak for rehabilitering av forståelsesvansker på setningsnivå er svært begrenset.

Det er ikke utviklet noen modell eller teori om hvordan mennesker bearbeider språk på diskursnivå innen psykolingvistikken, og metoden kan derfor heller ikke tilby tiltak for slike forståelsesvansker. Psykolingvistikken er en relativt ung fagdisiplin og har ikke forsket på underliggende mentale prosesser på diskursnivå. Kommunikasjon har heller ikke vært i søkelyset innen psykolingvistikken. Likevel mener psykolingvistikken at direkte arbeid med skader på detaljnivå i sin tur kan bidra til lettere kommunikasjon (Lesser & Milroy, 1993).

For å oppsummere vurderingen av om psykolingvistikk er en egnet metode for rehabilitering av ulike forståelsesvansker hos afasirammede, kan man peke på at metoden i hovedsak kan bidra til å gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner gjennom direkte språktrening rettet mot avgrensede skader. Ved omfattende skader blir mulighetene for målrettede tiltak noe svekket, noe som begrenser metodens anvendbarhet i slike tilfeller. Når det gjelder å gjen-skape muligheter for samspill og livskvalitet, kan psykolingvistikken kun bidra indirekte, i og med at den i første rekke er en metode for direkte tiltak mot konkrete skader på ulike nivåer i forståelsesprosessen

8.1.2 Logopedens forutsetninger

Logopeder i Norge får en utdanning som i hovedsak er nevroanatomisk orientert. Det vil si at det legges vekt på en neoassosiasjonistisk forståelse av afasi med fokus på klassifisering av ulike afasivarianter på grunnlag av ”nevrologiske variabler (lokalisering av skaden i hjernen) og språklige og ikke-språklige atferdsvariabler” (Lind et al., 2000: 87). Dette er altså den såkalte *Reinvang-tradisjonen* (ibid). Med andre ord får norske logopeder opplæring i afasi hvor det medisinske aspektet står sterkt. Samtidig har logopedi tradisjonelt vært en spesialpedagogisk etterutdanning for pedagoger (lærere og førskolelærere). I dag er logopedstudiet et masterstudium som bygger på en pedagogisk eller helsefaglig grunnutdannelse eller universitetsstudier. Det betyr at fremtidens logopeder vil representere et bredere spekter av fagbakgrunner, ettersom det nå er mulig for lingvister og helsepersonell å videreutdanne seg innen logopedi.

På bakgrunn av pensum ved logopedistudiet ved Universitetet i Oslo per i dag, kan man si at logopedutdanningen ikke reflekterer noe slikt skifte i fagfokus. Det gis begrenset undervisning i lingvistikk, og da i første rekke en innføring i fonetikk. I utdanningens pensum inkluderes verken en kognitiv nevropsykologisk eller psykolingvistisk forståelse av afasi-rehabilitering (Institutt for spesialpedagogikk, 2005). Det finnes heller ikke noe psyko-

lingvistisk basert testbatteri eller kartleggingsmateriell på norsk foreløpig. Det arbeides med en oversettelse av PALPA ved Bredtvet kompetansesenter, men den vil ikke være tilgjengelig på norsk før i 2007 (Bredtvet kompetansesenter, 2005).

Med andre ord vektlegger ikke logopedutdanningen her til lands å gi logopeder lingvistisk kompetanse. Derfor står norske logopeder svakt rustet i forhold til å iverksette tiltak ut fra en psykolingvistisk metode. Logopeders spesialpedagogiske bakgrunn gir derimot grunnlag for sterkt fokus på mestring og anerkjennelse i rehabiliteringen overfor enkeltpersoner med spesielle behov. Derfor vil nok målene om gjenoppbygging av tidligere mestrede funksjoner og gjenskaping av mulighetene for samspill og livskvalitet utgjøre en del av teorigrunnlaget i norske logopeders praksisteori (Imsen, 1999). Kjennskapen til psykolingvistikk som rehabiliteringsmetode ved afasi, derimot, vil sannsynligvis være begrenset. Man kan derfor oppsummere med at - gitt den bakgrunnen som er beskrevet over - har norske logopeder begrensede forutsetninger for både å gjøre seg kjent med og ta i bruk en psykolingvistisk metode for funksjonsrettet afasirehabilitering.

Om norske logopeder ikke har vesentlig lingvistisk kompetanse, har de derimot høy spesialpedagogisk kompetanse. I det spesialpedagogiske pensumet vektlegges særlig å bidra til at mennesker med spesielle behov opplever mestring i de miljøene de deltar i daglig, som i hjemmet, med venner og i fritidsaktiviteter (Befring, 2001). Logopedens rolle ved afasirehabilitering ved forståelsesvansker kan da forstås som å bidra til gjenoppbygging av tidligere mestrede funksjoner ved direkte språkarbeid som vil ha nytte for deltakelse i disse ulike miljøene. Utdanningen vektlegger videre spesialpedagogers rådgiverrolle spesielt, med vekt på at logopeden skal bidra som en rådgiver som betrakter den afasirammede og de pårørende som ressurspersoner og ruste dem til å mestre sin nye livssituasjon fremfor å innta en ekspertrolle som den som vet hva som er best for hjelpesøkende (Lassen, 2001).

Logopedisk rehabilitering ut fra en psykolingvistisk metode vektlegger ikke et slikt sosialt mestringsperspektiv. Logopedens funksjon blir å være en ekspert med nødvendig lingvistisk spesialkunnskap for å velge ut nøyaktig tilpassede oppgaver for direkte rehabilitering av svekket språkfunksjon. Disse oppgavene må den afasirammede løse i en setting fjernt fra de språksituasjonene vedkommende deltar i til daglig (Lesser, 2000). Det kan derfor bli en utfordring for logopeden å formidle hensikten med de enkelte oppgavene, ettersom de baserer seg på en abstrakt modell over språkprosessering. Når tiltakene i tillegg skal iverksettes overfor

en person med forståelsesvansker, kan logopeden få en stor utfordring med å formidle hensikten og målet for tiltakene. Det er hele tiden logopeden som vet hva som er det forventede og riktige svaret, og som må formidle til den afasirammede om vedkommende lyktes eller ei i de ulike oppgavene.

Enkelte av de psykolingvistiske tiltakene kan i tillegg virke noe enkle og barnslige, som for eksempel oppgaver i å matche et bilde med et ord som logopeden sier høyt. Når den afasirammede blir bedt om å avgjøre hvilket av fire avbildede objekter (for eksempel bil, sykkel, båt og hus) logopeden benevner, er det dermed en mulighet for at den afasirammede vil føle seg dum hvis han ikke klarer å velge rett bilde. Dette bringer oss over på spørsmålet om psykolingvistikken kan betraktes som en egnet metode for rehabilitering av forståelsesvansker ut fra den afasirammedes perspektiv og forutsetninger.

8.1.3 Brukerens forutsetninger

Psykolingvistikken kan bidra til å gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner hos den afasirammede direkte. Det gjelder skader hvor det er mulig å avdekke nøyaktig hvilke områder innenfor den språklige forståelsen som er svekket. Hvis oppgavene derimot gir den afasirammede en opplevelse av å mislykkes i helt enkle oppgaver, bare fordi det forventes et rett eller galt svar på oppgavene, kan ikke metoden vurderes som egnet for å gjenskape mulighetene for samspill og livskvalitet i forlengelsen av det direkte språkarbeidet. Metoden kan tvert imot bidra til at den afasirammede opplever nederlag. I afasipraksis under mastergradsstudiet opplevde jeg at en pårørende til en afasirammet ba om å få slippe videre logopedbehandling fordi den afasirammede alltid følte seg deprimert etter at logopeden hadde vært på besøk. Dette mente den pårørende skyldtes at ektefellen mislyktes i å løse de oppgavene logopeden brukte. Nederlagsfølelsen ble forsterket ved at oppgavene virket enkle og barnslige, og den afasirammet opplevde logopedbesøkene mer som en belastning enn en hjelp.

Forståelsen for og forventningene til den logopediske rehabiliteringen kan variere på bakgrunn av personlige faktorer som utdanning, alder, livssituasjon og kjønn hos den afasirammede. Selv om slike faktorer kan virke inn på den afasirammedes motivasjon og forventninger til den logopediske rehabiliteringen, viser ikke forskning at disse personlige faktorene virker inn på hvorvidt målene for rehabiliteringen nås eller ikke (Basso, 2003).

Derfor kan man - "until experimental evidence to the contrary" (Basso, 2003: 192) er frem-skaftet - se bort fra at slike faktorer er avgjørende for afasirehabiliteringen.

Om personlige faktorer hos den afasirammede ikke virker inn på mulighetene for å oppnå rehabiliteringsmålene, kan det tenkes at andre faktorer hos brukeren kan påvirke rehabi-literingen. En ervervet hjerneskade kan blant annet medføre svekket hukommelse og/eller oppmerksomhet (Basso, 2003). Man kan regne det som sannsynlig at personer som får slike skader i tillegg til afasi er "less amenable to recovery through therapy than an aphasic patient without these accompanying disorders" (Basso, 2003: 193).

Hukommelsesvansker vil på sin side få konsekvenser for læring, mens oppmerksomhetssvikt får betydning for varigheten av en rehabiliteringsøkt (Basso, 2003). De oppgavene som gis i en psykolingvistisk metode er avgrenset til et konkret vanskeområde. Det betyr også at oppgavene som gis for en bestemt forståelsesvanske ikke nødvendigvis er tidkrevende og krever stor oppmerksomhet fra den afasirammede over tid. *Lexical decision tasks* (Basso, 2003) krever for eksempel bare gjenkjenning, og bør derfor være godt egnet for afasirammede med svekket oppmerksomhet. Oppgavene hvor man skal matche et ord med ett av flere bilder, derimot, krever en viss evne til å holde informasjonen i arbeidsminnet til oppgaven er fullført.

I forhold til hukommelse stiller ikke de psykolingvistiske tiltakene spesielt tunge krav. Derfor kan de konkrete rehabiliteringstiltakene som foreslås innenfor psykolingvistikk sies å egne seg godt for afasirammede med oppmerksomhetssvikt og/eller hukommelsessvikt. Når det er sagt, er det selvsagt viktig at en rehabiliteringsøkt i sin helhet ikke blir for lang og ensformig, ettersom det da vil bidra til oppmerksomhetssvikt hos den afasirammede. En psykolingvistisk metode medfører ikke i utgangspunktet langvarige økter uten variasjon, og varigheten av en økt er derfor en mer generell faktor som ikke kan knyttes direkte opp mot en vurdering av psykolingvistikk som egnet rehabiliteringsmetode.

Afasirammede - og deres pårørende - kan også ha varierende forventninger til hvilken rolle logopeden skal ha i rehabiliteringsprosessen. Eldre mennesker forventer gjerne at logopedens oppgaver er å planlegge språkoppgaver, gjerne i en skoleaktig setting, hvor den afasiram-medes oppgaver er å gi korrekt respons. Ved en slik forventning blir logopeden en ekspert som sitter på svarene til enhver tid. En psykolingvistisk metode vil i stor grad kunne svare til

slike forventninger, uten at det betyr at det i seg selv bidrar til å gjøre metoden spesielt egnet for rehabilitering av afasirammede med slike forventninger.

8.1.4 Rammevilkår og ressurser

Afasirammede har rett til tilrettelagt undervisning på grunnlag av Opplæringslovens § 4 A-1 og A-2 (Opplæringsloven, 1998). Afasirammedes rettigheter dekkes videre av Folketrygdlovens § 5-10 om stønad ”til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter hos logoped og audiopedagog” (Folketrygdloven, 1997). Med andre ord gis de nødvendige rammevilkår for å kunne tilby et adekvat logopedtilbud til afasirammede. Det betyr derimot ikke at de nødvendige økonomiske ressurser stilles til disposisjon for en offentlig logopedtjeneste. Det er opp til den enkelte kommune om logopedtilbudet skal gis offentlig eller privat. Tildelinger til spesialundervisning for afasirammede gjøres av pp-tjenesten i den enkelte kommune, og derfor kan det variere ut fra den enkelte kommunes økonomi hvor store økonomiske ressurser som stilles til disposisjon for å gi afasirammede et spesialpedagogisk tilbud som inkluderer logopedisk rehabilitering av afasi.

I forhold til afasirehabilitering av forståelsesvansker ved bruk av en psykolingvistisk metode kan man derfor si at de nødvendige rammevilkårene er tilstede for at slike rehabiliteringstiltak skal være mulige. Hvorvidt de økonomiske ressursene som stilles til disposisjon på grunnlag av rammevilkårene, er tilstrekkelige for å gjenoppbygge funksjoner og gjenskape mulighetene for samspill og livskvalitet gjennom en psykolingvistisk tilnærming, er det derimot vanskeligere å avgjøre.

Vi har sett at psykolingvistisk kartlegging er svært detaljert. Det samme er de tiltakene som iverksettes ut fra den enkeltes funksjonelle skader. Dessuten finnes det ikke noe psykolingvistisk kartleggingsverktøy på norsk ennå, noe som også vil stille krav til utarbeiding av egne kartleggingsoppgaver. Det finnes heller ingen idébank hvor logopeden kan finne en systematisk oversikt over forslag til tiltak for de ulike funksjonelle skadene, det være seg for forståelsesvansker eller produksjonsvansker. Det betyr med andre ord at det sannsynligvis vil være tidkrevende for en logoped å bruke en psykolingvistisk rehabiliteringsmetode. På bakgrunn av dette kan det være nødvendig å spørre seg om de kravene en psykolingvistisk metode stiller til logopeden ressursbruk er forenlige med de økonomiske bevilgningene som gis til logopedisk rehabilitering i kommunene. Dette vil variere ut fra den aktuelle kommunens økonomi.

Et annet forhold som vil ha betydning for om metoden er egnet i forhold til ressursbruk, er hvor lenge den enkelte afasirammede vil ha behov for logopedisk rehabilitering. Ettersom tiltak ut fra en psykolingvistisk metode er logopedstyrt og ikke direkte trener den afasirammede i å bli sin egen logoped, vil behovet for langvarige tiltak være til stede. I tillegg er modellen for å forstå de psykolingvistiske tiltakene komplisert, og det er nødvendig at logopeden tar ekspertavgjørelser i forhold til progresjon og aktiviteter. Det finnes andre metoder som i større grad vektlegger tiltak som ruster den afasirammede og de pårørende til å klare seg uten logopeden etter en rehabiliteringsperiode ved å vektlegge praktiske kommunikasjonsferdigheter og -behov. Slike metoder vil nok kunne trekke mindre ut i tid, og slik sett være mer ressursbesparende. Et eksempel på en slik metode er den pragmatiske tilnærmingen som presenteres i kapittel 9.

8.1.5 Effekt

Psykolingvistik er en metode som er teoribasert (Lesser & Milroy, 1993). Ettersom modellen over det mentale leksikonet gjør det mulig å kartlegge de funksjonelle skadene svært detaljert, gir det også muligheter for å teste effekten av avgrensede tiltak på et spesifikt vanskeområde. Derfor skal det kunne la seg gjøre for logopeden å danne seg en hypotese om forståelsesvanskens art og hvilke tiltak som bør bidra til rehabiliteringen av den aktuelle vansken, for så å teste ut effekten av tiltakene. Logopeden kan for eksempel ha dannet seg en hypotese om at den afasirammede har en semantisk forståelsesvanske som kan rehabiliteres ved hjelp av en semantisk kategoriseringsoppgave. Effekten av rehabilitering av den semantiske forståelsen kan så vurderes ut fra målte ferdigheter i den valgte oppgaven før og etter rehabilitering. Det vil også være mulig å gjennomføre en effektundersøkelse på bakgrunn av flere slike undersøkelser hvis disse er gjennomført på samme måte og med samme utvalgsriterier.

Til tross for at det er mulig å teste effekten av psykolingvistiske tiltak, og til tross for at effektundersøkelser har vist at slike tiltak er effektive (Basso, 2003; Lesser & Milroy, 1993), er det kun gjennomført et begrenset antall undersøkelser av effekten av psykolingvistiske tiltak for auditive forståelsesvansker hos afasirammede (Lesser & Milroy, 1993). En årsak kan være det nevnte skillet mellom afasirammede med forståelsesvansker som opplever rask spontanbedring og de som har omfattende, vedvarende forståelsesvansker (jf. 7.2). Denne todelingen i gruppen afasirammede med forståelsesvansker kan bidra til en oppfatning av at forståelsesvanskene enten er så begrensede at de retter seg opp spontant uten logopedisk

intervensjon, eller at de er så omfattende at det er lite sannsynlig at tiltak vil hjelpe. Derfor er det desto større behov for forskning på effekten av tiltak for auditive forståelsesvansker hos afasirammede.

Inntil det foreligger flere undersøkelser er det vanskelig å vurdere om psykolingvistikk er en egnet metode for rehabilitering av auditive forståelsesvansker ut fra et effektperspektiv. Derfor er det også vanskelig å avgjøre om metoden er effektiv i forhold til å gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner. Når det gjelder rehabiliteringsmålet om å gjenskape muligheter for samspill og livskvalitet, er dette avhengig av at funksjonsmålet nås først, i og med at psykolingvistikken ikke iverksetter tiltak rettet mot dette deltakelsesmålet. Dette målet vil bare kun nås indirekte hvis de direkte tiltakene er effektive og gir den afasirammede bedre muligheter for kommunikasjon og sosial deltakelse. Dette bringer oss over på en vurdering av bruken av funksjonsrettede og deltakelsesrettede tiltak innenfor metoden.

8.2 Funksjonsrettede og deltakelsesrettede tiltak

Rehabiliteringstiltak for forståelsesvansker ved en psykolingvistisk metode rettes mot direkte språkarbeid for gjenoppbygging av de ulike funksjonene som er svekket. Slike tiltak kan karakteriseres som funksjonsrettede. Hos afasirammede med omfattende forståelsesvansker har vi sett at det kan være vanskelig å avgjøre hvilke funksjonelle skader som er egentlig årsak til forståelsesvanskene. Dermed kan det også bli vanskelig å iverksette adekvate tiltak. I tillegg finnes det få undersøkelser om effekt av tiltak for forståelsesvansker. Man kan anta at afasirammede med omfattende forståelsesvansker ikke nødvendigvis opplever at de psykolingvistiske tiltakene bidrar til gjenoppbygging av tidligere mestrede funksjoner, og derfor har behov for tiltak som kan hjelpe dem å leve med vanskene.

Slike tiltak vil være deltakelsesrettede hvor den enkelte lærer strategier for å gi uttrykk for tanker og følelser og strategier for å varsle omgivelsene når vedkommende strever med å forstå det som sies. Slike deltakelsesrettede tiltak vil kunne bidra til å gjenskape muligheter for samspill og livskvalitet (Tetzchner & Schjørbeck, 1992). Tiltak ut fra en psykolingvistisk metode inkluderer ikke dette aspektet ved rehabilitering. Dermed kan man stille spørsmål ved om psykolingvistikk kan betraktes som en rehabiliteringsmetode, ettersom metoden ikke tar i bruk deltakelsesrettede tiltak og målet om gjenskaping av muligheter kun kan nås indirekte. Slik sett kan psykolingvistikken karakteriseres som reduksjonistisk i det at metoden snevrer inn rehabiliteringsfokuset til det rent språklige, og på denne måten utelater et helhetlig men-

neskelig perspektiv på den kognitive skaden (Lesser & Milroy, 1993). Likevel er det ikke utelukket at rehabiliteringen vil lykkes i å nå målet om å gjenskape mulighetene for samspill og livskvalitet og gjenoppbygging av tidligere mestrede funksjoner indirekte selv om det ikke arbeides direkte med deltakelsesrettede tiltak innen metoden.

8.3 Sammenfatning av vurdering av psykolingvistikk som metode for rehabilitering av forståelsesvansker

Til tross for at en psykolingvistisk metode er ressurskrevende, at logopeden ikke nødvendigvis besitter den tilstrekkelige lingvistiske kompetansen for å ta i bruk metoden og at brukeren kan oppleve tiltakene som uforståelige (i verste fall fordummende), kan metoden likevel bidra til å gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner for forståelsesvansker av begrenset omfang. De nødvendige rammevilkårene for å tilby afasirammede rehabilitering ut fra en psykolingvistisk metode er til stede ved afasirammedes rett til spesialundervisning.

Det finnes få undersøkelser av effekten av psykolingvistikk som rehabiliteringsmetode for afasirammede med forståelsesvansker, og derfor er det vanskelig å konkludere om metoden er egnet for formålet. Likevel bør en generelt kunne si at metoden kan tilby konkrete tiltak for kartlagte funksjonelle skader. Målrettede og konkrete tiltak for direkte rehabilitering av en svekket forståelse vil neppe bidra negativt i forhold til gjenoppbygging av funksjoner. Det fordrer at logopeden evner å formidle hensikten med oppgavene og ikke lukker øynene for den afasirammedes ønsker og behov. Hvis de økonomiske ressursene til logopedisk rehabilitering er tilstrekkelige for å tilby logopedisk rehabilitering ved en psykolingvistisk metode helt til rehabiliteringsmålene er nådd, kan altså målene om å gjenskape muligheter nås indirekte.

Mål		Vurderingskriterier	Tiltak	
<p>Gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner: Psykolingvistikk vektlegger dette målet gjennom direkte, funksjonsrettede tiltak</p> <p>Gjenskape mulighetene for samspill og livskvalitet: Psykolingvistikk vektlegger ikke deltakelsesrettede tiltak og derfor heller ikke dette målet</p>		<p>Aktuell forståelsesvanske: Psykolingvistikk bidrar til å gjenoppbygge skadde funksjoner ved skader av begrenset omfang, mer usikkert om metoden makter dette ved omfattende skader</p>		<p>Funksjonsrettede tiltak Psykolingvistiske tiltak er direkte rettet mot gjenoppbygging av funksjon</p> <p>Deltakelsesrettede tiltak Psykolingvistiske tiltak er ikke direkte rettet mot å gjenskape muligheter for samspill og livskvalitet</p>
		<p>Logopedens forutsetninger: Logopeder har begrenset lingvistisk kompetanse, PALPA finnes ikke på norsk. Derfor har logopeder begrensede forutsetninger for å bruke metoden.</p>		
		<p>Brukerens forutsetninger Oppgavene er ikke spesielt belastende for oppmerksomhet og hukommelse, og det gjør metoden egnet til å møte brukerens forutsetninger</p>		
		<p>Rammevilkår og ressurser Nødvendige rammevilkår er til stede, men metoden er økonomisk ressurskrevende og tidkrevende</p>		
		<p>Effekt Det er forsket lite på effekt av rehabilitering av forståelsesvansker ved bruk av psykolingvistisk metode</p>		

Tabell 8-1 Oppsummerende vurdering av psykolingvistikk

9 Pragmatikk

9.1 Hva er pragmatikk?

Opprinnelsen til bruken av begrepet pragmatikk henger sammen med en inndeling gjort av filosofen Morris da han beskrev de tre språklige kategoriene syntaks, semantikk og pragmatikk i 1938 (Basso, 2003; Vagle et al., 1993). Morris beskrev menneskers bruk av språklige tegn i kommunikasjon ved hjelp av denne tredelingen. Han definerte syntaks som "the study of the relations among signs" (Basso, 2003: 235) og semantikk som studiet av forholdet mellom "signs and the objects they refer to" (ibid). Pragmatikk definerte han som studiet av forholdet mellom "signs and their users" (ibid), og slik trakk han språkbrukeren inn som en faktor ved menneskenes språklige symbolsystem.

Morris' innfallsvinkel til pragmatikk var filosofisk. Det er riktignok ikke bare filosofer som har hatt interesse for menneskers varierende språkbruk. Pragmatikk er et fagfelt som har blitt gjenstand for interesse fra mange fagdisipliner, og slik har det også blitt en fasettert vitenskap med innslag fra sosiologi, antropologi, filosofi, psykologi og lingvistik (Basso, 2003; Rae Smith & Leinonen, 1992). Derfor er det også vanskelig å finne én samlende definisjon av begrepet pragmatikk, men hovedkjennetegnet ved pragmatikk er "the study of how expressions of meaning by humans gain significance in context and use" (Rae Smith & Leinonen, 1992: 28).

Til tross for at pragmatikken historisk sett har vært gjenstand for interesse fra en rekke fagfelt, er moderne pragmatikk i første rekke en gren innenfor lingvistikken med hovedfokus på ulike variabler som påvirker menneskers kommunikasjon. Pragmatikkens oppgave er å "specify these variable conditions for communication, recognizing that there is no absolute norm, no absolute right or wrong, and thus the conditions are general ones, subject to further contextual modification" (Rae Smith & Leinonen, 1992: 37).

Pragmatikkens interessefelt kretser omkring temaer som hvilke strategier mennesker benytter for å lykkes i kommunikasjon, hvordan vi uttrykker ulike intensjoner og hvordan konteksten virker inn på kommunikasjonen. For å forstå meningen med en ytring, trenger vi mer enn semantisk eller syntaktisk kunnskap. Vi trenger også kunnskap om kommunikasjon. Vi trenger blant annet å forstå hensikten med en ytring, konteksten den ytres i og hvorvidt det

ligger implisitte budskap i ytringen (Vagle et al., 1993: 81). Pragmatikken forsøker å klargjøre disse prinsippene som ligger til grunn for menneskers kommunikative kompetanse, og i fortsettelsen blir det redegjort for hvordan den gjør nettopp det.

9.2 Intensjoner i kommunikasjonen

Når vi skal kommunisere et budskap, former vi budskapet vårt ut fra de intensjonene vi har for kommunikasjonen. Senders intensjoner kan kommuniseres på en rekke måter. Senderen kan uttrykke seg eksplisitt og direkte, eller velge å skjule budskapet sitt. Hvordan sender velger å formidle intensjonene sine, styres blant annet av hvor godt sender og mottaker kjenner hverandre. Det vil for eksempel være stor forskjell på hvordan en spør om råd fra et familiemedlem eller fra en saksbehandler ved et offentlig kontor. Formidlingen av intensjonene i kommunikasjonen påvirkes også av maktposisjoner og det følelsesmessige aspektet ved budskapet som formidles.

Intensjonene i menneskers kommunikasjon varierer, og vi anvender et stort spekter av virkemidler når vi skal uttrykke disse varierende intensjonene. Disse virkemidlene betegnes som *språkhandlinger* (Vagle et al., 1993: 85). En språkhandling dreier seg ikke om de eksakte ordene som uttrykkes, men hvilke handlinger ordene utfører. Hvis jeg for eksempel i egen-skap av lærer kommer inn i et klasserom i begynnelsen av en time og sier: "Her var det dårlig luft", så oppfatter straks enkelte av elevene det som en oppfordring til å åpne vinduene og lufte. Derfor utfører jeg med min utsagnssetning samtidig en oppfordring, som kanskje til og med oppfattes som en kommando av noen elever.

Filosofen Austin har utformet en teori om menneskers språkhandlinger (Rae Smith & Leinonen, 1992). I følge Austin utfører vi tre forskjellige handlinger samtidig når vi produserer en ytring: en lokusjonær handling, en illokusjonær handling og en perlokusjonær handling. Den lokusjonære handlingen dreier seg om den faktiske ytringen, den "nøytrale" produksjonen av en ordsekvens og dens betydning (Vagle et al., 1993). Den illokusjonære handlingen referer til den talehandlingen vi utfører, slik som å hilse, takke, unnskyldte og spørre (ibid). Den perlokusjonære handlingen er den effekten talehandlingen har på lytteren, som for eksempel at lytteren hilser igjen eller aksepterer en unnskyldning (ibid). Innen pragmatikken er det de to siste kategoriene som vektlegges, etter som pragmatikken er opptatt av hva ordene gjør og hvilke handlinger de utfører, mer enn de faktiske ordenes betydning (Rae Smith & Leinonen, 1992).

Austins elev, John R. Searle, videreførte arbeidet med språkhandlingsteoriene. Searles arbeid bestod blant annet i å kategorisere ulike kategorier av språkhandlinger. Videre utviklet Searle fire vellykkethetsprinsipper for språkhandlinger. Den første betingelsen er at språkhandlingen må "uttrykkes i en akseptabel språklig ytring og at både sender og mottaker må forstå den" (Vagle et al., 1993: 87). Den neste betingelsen dreier seg om at et proposisjonelt innhold må være tilstede i ytringen, mens den tredje betingelsen er at visse forberedende betingelser må være tilstede. De forberedende betingelsene for vellykkede språkhandlinger dreier seg om forutsetninger som eksisterer i den aktuelle konteksten. Et eksempel kan være når en elev ytrer at klassen kan få fri resten av dagen. Dette ytres uten at eleven nødvendigvis har myndighet til å gi medelevene fri. Derfor er ikke de forberedende betingelsene som gjør språkhandlingen gyldig til stede. Den fjerde betingelsen er en oppriktighetsbetingelse. Dette dreier seg om senders hensikter og intensjoner. En lærer som lover å gi klassen fri resten av dagen uten å ha til hensikt å gjøre dette, bryter derfor med oppriktighetsprinsippet. Først når alle fire betingelsene er oppfylt, vil språkhandlingen lykkes (Vagle et al., 1993).

Språkhandlingsteori kretser altså omkring det sosiale aspektet ved kommunikasjon, som hvordan vi hilser, holder samtaler i gang og uttrykker følelser, ønsker og behov (Rae Smith & Leinonen, 1992). Å lykkes i kommunikasjon dreier seg dermed i stor grad om å forstå og beherske de uskrevne betingelsene som ligger til grunn for språkhandlinger og å forstå de bakenforliggende intensjonene.

9.3 Samtaleprinsipper

I kommunikasjon behøver ikke intensjonene for kommunikasjonen være identisk med de faktiske ordene som formidles. Derfor skulle man tro at kommunikasjon er en forvirrende og kaotisk interaksjonsprosess hvor misforståelser florerer. Når hverdagslig kommunikasjon likevel stort sett lykkes, betyr det at mennesker i all vesentlighet følger en allmenn norm i kommunikasjonen. Disse styrende prinsippene er ikke nødvendigvis bevisste, men heller normer som vi sosialiseres inn i og som gjør at kommunikasjon blir et samarbeid mellom kommunikasjonspartene. Filosofen Grice har studert disse samarbeidsmekanismene, og uttrykt disse i "the four maxims of quantity, quality, manner and relation" (Lesser & Milroy, 1993: 134).

Kvantitetmaksimen er et informativitetsprinsipp (Vagle et al., 1993) om at samtale-deltakerne ikke skal gi "too much or too little information" (Lesser & Milroy, 1993: 134).

Kvalitetsmaksimen, på sin side, er et oppriktighetsprinsipp (Vagle et al., 1993) som tar utgangspunkt i at senderen snakker sant. Relasjonsmaksimen legger til grunn et prinsipp om at den informasjonen som gis kan antas å være relevant (ibid), mens den siste maksimen er et klarhetsprinsipp med utgangspunkt i at sender uttrykker seg ”with clarity and orderliness” (Lesser & Milroy, 1993: 134).

Disse prinsippene kan forstås som uskrevne regler som fungerer som en samarbeidskontrakt mellom kommunikasjonspartene. Denne kontrakten innebærer at partene forsøker å samarbeide og strekker seg for å la kommunikasjonen gli så lett og effektivt som mulig uten misforståelser eller ødeleggende strategier. Det hender at kommunikasjon bryter med disse prinsippene, men da er det gjerne ”høflighetshensyn” (Vagle et al., 1993: 105) som bidrar til dette, særlig for å skåne mottakerens følelser.

Det kan altså være et visst gap mellom betydningen av de ordene senderen uttrykker og hva senderen faktisk mener å formidle. Når slike implisitte budskap som oftest forstås av mottakeren, skyldes det at senderen tar utgangspunkt i en kunnskapsplattform som han antar at han deler med mottakeren. En slik felles kunnskapsplattform betegnes gjerne som *shared knowledge* (Basso, 2003). Felles kunnskapsbasis er en rettesnor for å kunne la samtalen gli lett og ukomplisert. Når vi fører en samtale, bruker vi den kunnskapen vi har om samtaledeltakeren og den kunnskapen vedkommende har om oss.

9.4 Virkemidler i kommunikasjonen

Kommunikasjonen er en interaktiv virksomhet som forutsetter samarbeid om et felles mål. Samtalepartnerne tar derfor i bruk bestemte virkemidler for å kunne imøtekomme de fire kommunikasjonsprinsippene som er beskrevet av Grice. Språklige virkemidler kan brukes for å gjøre budskapet klart og informativt, og disse betegnes som *deiktiske* elementer (Vagle et al., 1993). De bidrar til å gi samtaler flyt og er økonomiske i forhold til at de reduserer behovet for gjentakelser. Videre trenger sender å strukturere samtalen i ulike emner for å gjøre budskapet lettere tilgjengelig for mottaker. Slik evne til *emneskift* (Lind, 2000) kommer til uttrykk ved at samtaledeltakerne behersker *emneskiftmarkører* (ibid). Slike markører kan være å lage lengre pauser, gi mottaker mulighet for å slippe til med evaluerende kommentarer eller å redusere responsen til det minimale (ibid).

Klar og ryddig kommunikasjon avhenger også av samtaledeltakernes evne til å vente på tur og ta tur. Dette betegnes som evne til *turveksling* (Lind, 2000). Det er også vesentlig at sender er i stand til å klargjøre misforståelser og bidra med nødvendige presiseringer når mottaker trenger dette. Denne ferdigheten betegnes som evne til *reparasjon* (Lind, 2000). Videre trenger samtalepartene evne til å tyde de non-verbale signalene i kommunikasjonen.

9.5 Kontekst

Vellykket språkbruk handler altså om evne til å forstå både eksplisitte og implisitte budskap, evne til å benytte visse kommunikasjonsprinsipper og språklige virkemidler. Vellykket kommunikasjon avhenger i tillegg også av senders evne til å benytte den aktuelle situasjonen samtalen foregår i og mottakers evne til å tolke den samme konteksten. Slike situasjons-avhengige elementer i kommunikasjonen er pragmatikken spesielt opptatt av, i og med at den ”studerer forholdet mellom språkbruk, språkbrukere og kontekst” (Vagle et al., 1993: 20).

10 Pragmatikk som rehabiliteringsmetode ved afasi

I kapittel 6 så vi at afasirehabilitering som er basert på psykolingvistikk, tar utgangspunkt i direkte språkarbeid og funksjonsrettede tiltak. Pragmatikkens utgangspunkt, derimot, er de deltakelsesrettede målene for rehabilitering. Pragmatikken ser det slik at den afasirammede trenger å lære konkrete kommunikasjonsferdigheter for å kunne leve med sin afasi, og legger vekt på å lære de pårørende hensiktsmessige kommunikasjonsstrategier (Lesser & Milroy, 1993).

Når Lies definisjon av funksjonshemning betrakter funksjonshemning som et misforhold mellom de personlige forutsetningene hos en person og samfunnets krav til den samme personen, medfører en forståelsesvanske en funksjonshemning hvis misforholdet begrenser personens muligheter for å utføre aktiviteter i hverdagen og delta i samfunnet. Mens psykolingvistikken legger mest vekt på å styrke den enkeltes personlige forutsetninger gjennom sin rehabilitering, vektlegger pragmatikkens på sin side i større grad de hindringene som den afasirammede møter, fremfor tiltak som styrker de personlige forutsetningene. Hvordan metoden konkret bidrar til dette, presenteres nedenfor.

Vi har sett at det finnes ulike teoretiske innfallsvinkler til afasirehabilitering. Innenfor en kognitiv tilnærming til forståelsesvansker, som psykolingvistikk, vektlegges direkte

rehabilitering av de skadde underliggende mentale prosessene. En kommunikatív retning som pragmatikk vektlegger derimot funksjonell kommunikasjon (Lesser & Milroy, 1993). Det betyr at det legges vekt på å styrke den afasirammedes kommunikasjonsferdigheter, og slik bidra til at vedkommende kan uttrykke tanker og følelser og aktivt kunne delta i sosial interaksjon med sine nærmeste omgivelser. I en kommunikatív rehabiliteringsmetode dreier det seg mye om å imøtekomme den afasirammedes behov for å delta i meningsfylt kommunikasjon i hverdagen. Ren språktrening betraktes ikke som den eneste veien frem til dette målet. Istedenfor legges det vekt på å lære den afasirammede og de pårørende relevante kommunikasjonsstrategier "aimed at enhancing communicative efficiency and/or social acceptability" (Lesser & Milroy, 1993: 290).

En pragmatisk metode dreier seg ikke nødvendigvis bare om å styrke en svekket pragmatisk kompetanse, men også om "emphasizing pragmatic function over linguistic form" (Wertz, 2000: 12) for å hjelpe den afasirammede til å oppnå mer normalspråklig kommunikasjonsferdighet. Utgangspunktet er at enhver språkskade vil påvirke språkbruken (Basso, 2003). Pragmatikk som metode må derfor ikke forstås som en metode som ene og alene fokuserer på styrking av den pragmatiske kompetansen hos afasirammede. Så sant det ikke dreier seg om høyresidig hemiplegi, har det vist seg at afasirammedes "global communicative ability is remarkably well preserved even where linguistic deficits are quite severe" (Lesser & Milroy, 1993: 290). Ved å velge pragmatikk som rehabiliteringsmetode blir hovedfokuset derimot å "identify and foster those aspects of the patient's speech which facilitate communication" (ibid). Dette kan logopeden bidra til ved blant annet å gjøre den afasirammede bevisst på hvilke kompenserende strategier vedkommende tar i bruk. Noen uhensiktsmessige strategier må kanskje lukes vekk, mens man kan oppmuntre til fortsatt bruk av andre strategier.

Pragmatiske tiltak dreier seg i hovedsak om å styrke evnen til å bruke språket kommunikatívt ved å trene opp ferdigheter i "compensatory and productive strategies and by discouraging possible maladaptive strategies" (Basso, 2003: 236). Mens det i en psykolingvistisk tilnærming vektlegges nøyaktig kartlegging og gjenoppbygging av den svekkede språkfunksjonen, vektlegger den pragmatiske tilnærmingen å hjelpe den afasirammede å kommunisere mer effektivt med sine nærmeste med de begrensningene språkskaden medfører. Dette skjer gjerne ved hjelp av hovedsaklig to tilnærminger: direkte og indirekte tiltak. De direkte tiltakene retter seg mot å lære den afasirammede selv hensiktsmessige kommunikasjonsstrategier

(Lesser & Milroy, 1993), mens de indirekte tiltakene heller retter seg mot de pårørende og deres samtaleferdigheter (ibid).

10.1 Direkte pragmatiske tiltak

10.1.1 Kommunikasjonsstrategier

De kommunikasjonsstrategiene som en logoped forsøker å lære afasirammede ved en direkte pragmatisk metode kan betegnes som *problemløsningsstrategier* (Lind, 2000). Afasiforskeren Penn er opphavet til en slik tilnærming. På 1980-tallet gjennomførte hun en undersøkelse av 18 én-til-én samtaler mellom logoped og afasirammede. Her forsøkte hun å avdekke hvilke kommunikasjonsstrategier afasirammede tar i bruk. Hun fant at mange afasirammede utvikler kompenserende strategier som hjelper dem å formidle det de ønsker på tross av språkvan-skene. Noen av disse strategiene var å forenkle, forklare med andre ord, gjenta, parafrasere eller ty til faste fraser (Lesser & Milroy, 1993). Videre fant Penn at afasirammede også er i stand til å korrigere seg selv eller be om klargjøring fra samtaleparten eller ta pauser og slik vise "sensitivity to the sociolinguistic demands of the situation" (Lesser & Milroy, 1993: 293). På bakgrunn av disse funnene anbefalte Penn at logopeder bruker samtaler med den afasirammede som informasjonsgrunnlag for å observere den enkeltes kommunikasjonsstrategier. Disse observasjonene skulle så danne grunnlag for hvilke kommunikasjonsstrategier logopeden anbefaler den afasirammede å fortsette med og hvilke som frarådes fordi de er u hensiktsmessige.

10.1.2 Totalkommunikativ tilnærming

En nært beslektet tilnærming til kommunikasjonsstrategier er *Total communication* (Lesser & Milroy, 1993). Et totalkommunikativt perspektiv på rehabilitering fokuserer også på å lære afasirammede hensiktsmessige kommunikasjonsstrategier, men vektlegger produktive strategier for både språkproduksjon og språkforståelse (Lesser & Milroy, 1993). Det var i særlig grad afasiforskeren Green som utviklet denne tilnærmingen på 1980-tallet, og hun foreslo en rekke konkrete strategier. Blant annet foreslo hun å ta i bruk alternative kommunikasjonssystemer, som tegning og peking for produksjonsvansker. Videre foreslo hun at logopeden kan oppmuntre den afasirammede til å bruke "approximate pronunciations of words if the full representation is not available" (Lesser & Milroy, 1993: 294) eller be om hjelp når man står fast (ibid). I forhold til forståelsesvansker foreslo Green å lære den afasirammede å be om gjentakelse og lære strategier for å varsle samtalepartneren om at en

selv ikke forstår. Videre pekte hun på at det kan være en hensiktsmessig strategi å gjenta det som ble sagt eller stille spørsmål for å få oppklart uklarheter (Lesser & Milroy, 1993).

10.1.3 Conversational Coaching

En annen type direkte tiltak er Hollands *Conversational Coaching* (Lesser & Milroy, 1993). Disse tiltakene går ut på å lære den afasirammede ferdige *scripts* “designed to be just too difficult for the patient to produce spontaneously” (Lesser & Milroy, 1993: 298). Slike scripts er fraser eller setninger som er ment som én type kommunikasjonsstrategi for å bygge bro til ”the spontaneous use of strategies in patient-initiated conversations” (ibid). Scripts øves først inn sammen med logopeden. Etter hvert trenes den afasirammede i å bruke disse i kommunikasjon med pårørende, mens logopeden er tilstede og gir hjelp underveis. Målet er at den afasirammede til slutt skal kunne ta i bruk slike innøvde scripts i spontantale med andre kommunikasjonspartnere (ibid). En slik strategi baserer seg mer på drill og ferdige fraser enn kreativ bruk av språket, og vil derfor kunne ha begrenset utstrekning og funksjon i spontan- tale. For afasirammede med store globale skader kan det nok likevel bidra til å redusere kommunikasjonsbyrden og opplevelsen av frustrasjon og stress.

10.2 Indirekte pragmatiske tiltak

10.2.1 Tiltak rettet mot miljøet

Indirekte tiltak kan rette seg både mot de pårørendes og den afasirammedes kommunikasjonsferdigheter (Lesser & Milroy, 1993). Når indirekte tiltak retter seg mot de pårørende, er målet å lære den afasirammedes pårørende mer hensiktsmessige kommunikasjonsstrategier. Hensikten er at den kommunikasjonsparten som har intakt språkfunksjon skal ta en større andel av kommunikasjonsbyrden. En slik tilnærming betyr at den afasirammedes ”communicative environment” (ibid) tillempes fremfor at det fokuseres på den afasirammedes svekkede språkfunksjon isolert sett. Brudd i kommunikasjon betraktes da ikke ene og alene som en svikt hos den afasirammede, men som et felles ansvar mellom kommunikasjonspartene (Lesser & Milroy, 1993). Indirekte tiltak blir dermed ”therapy, which, although focused directly on spoken communication, is mediated through other people” (Lesser & Milroy, 1993: 303).

Dette er i tråd med en mer moderne forståelse av funksjonshemning. De vanskene en person med en fysisk skade opplever, enten det gjelder lammelser i bein eller skader lokalisert til språkfunksjoner, ”blir sett i forhold til samfunnet som omgir personen” (Tetzchner &

Schiørbeck, 1992: 10). Skaden handler altså ikke bare om svekkede funksjoner hos den afasirammede, men også om ”*relasjonen* mellom personen og de kravene omgivelsene stiller” (ibid). Ut fra en slik forståelse av funksjonshemning, betraktes ikke den afasirammede nedsatte funksjon i isolasjon, men også i lys av de hindringer som finnes i omgivelsene og eventuell evne til å gjøre tilpasninger (ibid).

10.2.2 Samtaleanalytisk tilnærming

Mange tiltak innenfor en pragmatisk metode er mer intuitive enn analytiske. Lesser & Milroy (1993) fremhever *samtaleanalyse* som et vesentlig bidrag til å gi pragmatikken en analytisk, indirekte tilnærming til rehabilitering. Før vi går inn på selve innholdet i en samtaleanalytisk tilnærming til afasirehabilitering, skal vi se nærmere på hva som kjennetegner en samtale.

Samtale er et samarbeidsprosjekt mellom to eller flere parter hvor deltakerne ”samordner kommunikasjonsbidragene sine til en sammenhengende helhet” (Lind, 2000: 265). Kommunikasjonen er verbal, men non-verbale uttrykk benyttes også for å støtte opp under budskapet som skal formidles. I samtaler byttes rollene hele tiden om, begge parter bytter på å være både sender og mottaker av budskapet. Samtaler er dessuten spontane av natur, og kjennetegnes også av at den hele tiden har et emne. Dette kan veksle underveis slik at én samtale gjerne kan ha vært innom flere emner (Lind, 2000).

For å delta i en samtale kreves visse ferdigheter. Disse ferdighetene dreier seg om evne til turveksling og evne til å ”introdusere, videreutvikle og avslutte emner” (Lind, 2000: 270). Videre dreier samtaleferdigheter seg om evne til *reparasjon*. Det vil si at en samtaledeltaker må kunne være i stand til å uttrykke at en misforståelse eller uklarhet har oppstått og forsøke å få en avklaring på dette. Dette kan gjøres ved at vedkommende selv avklarer feil eller ber om avklaring (Lind, 2000).

Afasirammede har i stor grad bevart god pragmatisk kompetanse når det gjelder evne til ”propositional and logical structure of discourse, and [...] larger scale ‘textual’ organization” (Lesser & Milroy, 1993: 321). Selv om den pragmatiske kompetansen gjerne er intakt, hevder Lesser & Milroy at samtaleferdighetene til afasirammede ikke kan sies ”also to be unimpaired” (Lesser & Milroy, 1993: 320). Dette kan skyldes begrensninger i arbeidsminne, ordletingsvansker og syntaktiske og semantiske vansker (ibid). Hos noen gir slike vansker seg utslag i reparasjonsvansker og turvekslingsvansker.

Samtaleanalyse foregår ved at logopeden analyserer den afasirammedes samtaleferdigheter og -strategier på bakgrunn av opptak av samtaler som har funnet sted mellom den afasirammede og familiemedlemmer eller med logopeden (Lesser & Milroy, 1993). Logopeden vurderer interaksjonen i forhold til ferdigheter i turveksling, reparasjon, og emneskift (Lind, 2000). Logopeden forsøker å bygge opp samtalen så tilnærmet lik en samtale som den afasirammede kan tenkes å komme til å ha gjennomføre utenfor logopedens kontor (Basso, 2003).

Når samtaleanalyse benyttes som et rehabiliteringstiltak, legges hovedvekten på om interaksjonen lykkes (Basso, 2003). Videre forsøker en samtaleanalytisk fremgangsmåte å beskrive de faktiske samtaleferdighetene hos den afasirammede, samtidig som samtale-deltakernes ferdigheter også vurderes (Lind, 2000).

10.2.3 PACE

PACE er et øvingsmateriell som brukes av logoped og afasirammet i fellesskap for å øve inn ulike kommunikasjonsstrategier. Materialet består av et utvalg billedkort, og logopeden og den afasirammede veksler roller mellom å beskrive og gjette hva som er avbildet. Hovedfokus er kommunikasjon, og derfor oppfordres den afasirammede til å ta i bruk alle hjelpemidler for å formidle hva som er avbildet. *PACE* oppmuntrer blant annet den afasirammede til å ta i bruk flere kommunikasjonskanaler enn den verbale, som for eksempel kroppsspråk, tegning, miming og peking (Lesser & Milroy, 1993). Hensikten med *PACE* blir dermed å trene kommunikasjonsstrategier på grunnlag av utveksling av informasjon i et slags rollespill.

10.3 Oppsummering av pragmatiske tiltak for rehabilitering av afasi

Deltakelsesrettede tiltak			
Direkte tiltak		Indirekte tiltak	
Kommunikasjonsstrategier for den afasirammede	Lærer den afasirammede problemløsningsstrategier for kommunikasjon på bakgrunn av den enkeltes vansker.	Kommunikasjonsstrategier for pårørende	Tillemper den afasirammedes kommunikasjonsmiljø ved å lære de pårørende hensiktsmessige kommunikasjonsstrategier.
Total kommunikasjon	Lærer den afasirammede produktive strategier for språkproduksjon og språkforståelse	Samtaleanalyse	Logopeden analyserer den afasirammedes kommunikasjonsferdigheter i samtaler ved å vurdere ferdigheter i turveksling, emneskifte og reparasjon
Conversational Coaching	Lærer den afasirammede "scripts" eller faste fraser for bruk i dagliglivet	PACE	Logoped og afasirammet utveksler informasjon ut fra billedkort, og trener slik på effektive kommunikasjonsstrategier. Oppmuntret til å ta i bruk flere kommunikasjonskanaler enn den verbale.

Tabell 10-1 Oppsummering av pragmatiske tiltak

11 Pragmatikk – en egnet metode for rehabilitering av forståelsesvansker?

11.1 Vurderingskriterier

11.1.1 Ulike forståelsesvansker

En pragmatisk tilnærming til afasirehabilitering av forståelsesvansker benytter ikke kategorisering av ulike typer funksjonell skade som grunnlag for tiltak på samme måte som den psykologingvistiske tilnærmingen (jf. 6.3). Metoden rehabiliterer ikke forståelsesvansker direkte, og er derfor heller ikke opptatt av om årsakene til vanskene er ordlyd-døvhhet, ordform-døvhhet, ordbetydningsdøvhhet eller en sentral semantisk skade (jf. 7.2). Man kan derfor si at metoden er orientert mot diskursnivå fremfor ordnivå og setningsnivå. Ved en pragmatisk tilnærming er ikke målet først og fremst å bedre den svekkede forståelsen, men å styrke den afasirammedes og de pårørendes kommunikasjonsferdigheter (Lesser & Milroy, 1993). Derfor vektlegges deltakelsesrettede tiltak som kan hjelpe den afasirammede til å mestre livet med afasi og forståelsesvanskene (Lesser, 2000) fremfor funksjonsrettede tiltak.

Når en pragmatisk tilnærming ikke kan tilby direkte tiltak rettet mot å rehabilitere årsakene til forståelsesvanskene, kan metoden ha begrenset verdi for afasirammede med auditive forståelsesvansker av begrenset omfang. Det er ikke nødvendigvis slik at en afasirammet med en begrenset ordform-døvhhet etter en skade i det fonologiske input-leksikonet først og fremst har behov for å trene kommunikasjonsferdigheter. All den tid vanskene lett kan bøtes på ved hjelp av *lexical decision tasks*, trenger ikke den afasirammede tiltak rettet mot forståelsesvansker på diskursnivå.

Afasirammede med omfattende forståelsesvansker på både ordnivå, setningsnivå og diskursnivå vil derimot kunne ha stor nytte av pragmatiske tiltak. En pragmatisk metode vil kunne bidra til å redusere funksjonshemningen ved å styrke omgivelsenes og den afasirammedes kommunikasjonsferdigheter, og slik indirekte bidra til rehabilitering av forståelsesvanskene. Arbeid med å styrke den afasirammedes kommunikasjonsferdigheter avhenger likevel i stor grad av omfanget av forståelsesvanskene. Ved svært svekket forståelse på ordnivå kan det bli vanskelig for logopeden å formidle kommunikasjonsstrategier direkte til den afasirammede. Da vil indirekte tiltak som er rettet mot de pårørendes kommunikasjonsstrategier være mer hensiktsmessige, som for eksempel Conversational Coaching med innlæring av ferdige scripts.

For afasirammede med omfattende forståelsesvansker kan man altså anta at direkte pragmatiske tiltak som Conversational Coaching kan være egnet. Når det gjelder indirekte tiltak som PACE, er det usikkert hvor egnet denne metode er for å hjelpe afasirammede med store forståelsesvansker i naturlige kommunikasjonssituasjoner. Det vil kreve at den afasirammede har evne til å trekke linjer fra en isolert treningssituasjon med kommunikasjonsoppgaver uten likhetstrekk med de kommunikasjonsutfordringene vedkommende vil møte i hverdagen. Når PACE i tillegg først og fremst trener evnen til å beskrive, trenes ferdigheter i noe som "is not a typical way of communication" (Basso, 2003: 63). Afasirammede med forståelsesvansker vil ha behov for å uttrykke hva de føler eller snakke om hendelser, men PACE bidrar ikke nødvendigvis til å styrke denne ferdigheten (ibid).

Samtaleanalyse er derimot en bedre egnet rehabiliteringsmetode for afasirammede med omfattende forståelsesvansker i og med at den tar utgangspunkt i den afasirammedes reelle kommunikasjonsferdigheter. Dermed kan tiltakene skreddersys den enkeltes kommunikasjonsvansker. I tillegg åpner samtaleanalyse for å styrke både den afasirammedes og de pårørendes kommunikasjon i et interaksjonsperspektiv. Derfor gir den også logopeden muligheten til å styrke både de pårørendes og den afasirammedes kommunikasjonsferdigheter etter behov.

11.1.2 Logopedens forutsetninger

I logopedutdanningen ved Universitetet i Oslo gis det blant annet praktisk trening i bruk av PACE. Videre øves logopedstudenter i sine egne kommunikasjonsferdigheter i jevnlige møter med en fast gruppe afasirammede hvor studentene får prøve ut ulike undervisningsopplegg. En totalkommunikativ tilnærming vektlegges i denne sammenheng. Det gis derimot ingen innføring i samtaleanalyse eller bruk av Conversational Coaching.

Selv om innføringen i ulike pragmatiske tiltak er noe begrenset i logopedutdanningen, kan man anta at pragmatiske tiltak i sin natur er lettere tilgjengelig for logopeder enn psykolingvistiske tiltak. I det store og hele dreier en pragmatisk tilnærming seg om å se hvilke behov den enkelte afasirammede og omgivelsene har i forhold til å lære å mestre de utfordringene livet med afasi byr på. Når pragmatikk forstås i et slikt lys, fremstår det som en metode som ligger nært opp mot logopeders spesialpedagogiske ståsted med vekt på å ruste enkeltmennesker til å møte de utfordringene de møter på grunn av bestemte vansker.

I logopedutdanningen kan man derfor si at det legges vekt på både et funksjonsrettet og et deltakelsesrettet syn på rehabilitering. Selv om logopeder ikke nødvendigvis har kjennskap til en rekke pragmatiske tilnærminger, er deres praksisteori i hovedsak formet av et spesialpedagogisk grunnsyn med fokus på mestring. Derfor vil nok en del logopeder oppleve at grunntanken innenfor en pragmatisk tilnærming samsvarer med deres praksisteori (Imsen, 1997). Ettersom en pragmatisk tilnærming ikke fordrer kjennskap til abstrakte modeller (noe som for eksempel modellen over det mentale leksikonet gjør) eller detaljert lingvistisk analyse, kan nok tilnærmingen sies å være mer tilgjengelig for norske logopeder enn psykolingvistikk.

11.1.3 Brukerens forutsetninger

Den afasirammede og de pårørende møter logopeden med visse forventninger til hvordan rehabilitering skal foregå og hvilke resultater som kan oppnås. Mange afasirammede og deres pårørende håper naturlig nok at logopeden skal bidra til at alt skal bli som før. For afasirammede som tilbys rehabilitering ved hjelp av en pragmatisk metode er det derfor sannsynligvis et gap mellom brukerens og logopedens forventninger til hvilke resultater som kan oppnås. Rehabilitering ved hjelp av en pragmatisk metode bidrar ikke direkte til bedring av forståelsesvanskene. Metodene er derimot egnet for afasirammede hvor logopeden ikke anser det som sannsynlig at funksjonsrettede tiltak vil ha noen verdi. Dette kan for eksempel forekomme hvis den afasirammede har en omfattende global skade med store forståelses- og produksjonsvansker, samt redusert oppmerksomhet og hukommelse.

Pragmatiske tiltak behøver ikke bare tilbys som et alternativ til funksjonsrettede tiltak, men kan også fungere som et supplement til slike tiltak - i tråd med Lies modell over rehabiliteringsprosessen (jf. 4.4). Dette kan for eksempel være aktuelt for afasirammede etter en funksjonsrettet rehabiliteringsfase med vekt på tiltak for forståelsesvansker på ordnivå og setningsnivå. Ettersom psykolingvistikken ikke kan tilby tiltak for vansker på diskursnivå, kan derfor pragmatikken med sitt fokus på kommunikasjon kunne brukes som et alternativ tilnærming.

Forventningene til hvordan rehabiliteringen skal foregå kan variere ut fra den afasirammedes bakgrunn, alder og holdninger til fagekspertise. Som nevnt i vurderingen av variabelen ”brukerens forutsetninger” ved psykolingvistisk metode (jf. 8.1.3), kan eldre mennesker ønske en mer skoleaktig setting for rehabiliteringen, og en pragmatisk metode kan oppleves som

brudd på disse forventningene. Bruk av indirekte pragmatiske metoder som PACE og samtaleanalyse byr derfor på en utfordring for logopeden når det gjelder å formidle hensikten med tiltakene.

En pragmatisk rehabiliteringsmetode løper ikke samme risiko for at den afasirammede vil oppleve å mislykkes i utføringen av de ulike oppgavene som ved en psykolingvistisk metode. Det skyldes at verken direkte eller indirekte pragmatiske tiltak gir oppgaver hvor det spørres etter et rett eller galt svar, men heller vektlegger at kommunikasjonen lykkes. Hvis kommunikasjonen bryter sammen, skyldes ikke dette ene og alene den afasirammedes vansker, men er også et tegn på at de andre samtaledeltakerne ikke har benyttet egnede kommunikasjonsstrategier. Metoden makter således å ta hensyn til den afasirammedes forutsetninger i arbeidet med ”å gjenskape mulighetene for samspill og livskvalitet” (Tetzchner & Schiørbeck, 1992).

11.1.4 Rammevilkår og ressursbruk

Det er de samme rammevilkårene som ligger til grunn for rehabilitering av forståelsesvansker ved en pragmatisk tilnærming som ved en psykolingvistisk tilnærming. Man kan likevel spørre seg om en pragmatisk metode sikrer afasirammedes behov for ”stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse” (Forskrift om habilitering og rehabilitering § 1, 2001) slik myndighetene har bestemt at rehabilitering skal bidra til. Hvis en pragmatisk metode tilbys som eneste rehabiliteringsmetode, og ikke etterfølger en fase med funksjonsrettede tiltak, vil metoden kun indirekte bidra til økt funksjonsevne. (For videre drøfting, jf. 11.2 nedenfor.)

Afasirehabilitering ut fra en pragmatisk metode vektlegger ”life-altering outcomes” (Lyon, 2004: 55) og styrket livskvalitet for den afasirammede og personens pårørende. Hvor mye ressurser som kreves for å oppnå dette er derimot usikkert. En samtaleanalytisk tilnærming er sannsynligvis like tidkrevende som en psykolingvistisk kartlegging. Det er sannsynligvis mulighet for ulik tolkning i kommunene i forhold til om retten til spesialundervisning (Opplæringslovens § 4 A-2) og retten til stønad til behandling for språk- og taledefekter (Folketrygdlovens § 5-10) omfatter kostnader knyttet til rådgivning og styrking av de pårørendes kommunikasjonsferdigheter. Ettersom Forskrift om habilitering og rehabilitering spesifiserer at rehabiliteringen skal bidra både til styrket funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse” (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2001), bør det være

rom for tildelinger som ikke bare favner tradisjonell funksjonsrettet rehabilitering, men også deltakelsesrettet rehabilitering.

11.1.5 Effekt

Pragmatikk som metode har ikke blitt gjenstand for kontrollert testing og utprøving, og det finnes få kvantitative, evaluative undersøkelser av metoden (Lesser & Milroy, 1993). Sammenliknet med psykolingvistisk metode finnes det derfor lite materiell for å vurdere effekten av både direkte og indirekte pragmatiske tiltak. Det har blitt sagt at en pragmatisk metode har "high ecological validity" (Lesser & Milroy, 1993: 305) siden den baserer seg på kommunikasjon i bestemte, individrettede kontekster. Nettopp derfor blir det også vanskelig å gjennomføre kontrollerte test-retest opplegg for evaluering av en pragmatisk metode (Lesser & Milroy, 1993). Når pragmatiske tiltak retter seg mot den enkeltes kommunikasjonsvansker og -behov, blir det vanskelig å gjennomføre evalueringsstudier som avdekker hvor effektiv metoden er. Det skyldes at det ikke lar seg gjøre å finne objektive parametre for effektmåling når effekt av metoden avhenger av kontekstuelle faktorer.

11.2 Funksjonsrettede og deltakelsesrettede tiltak

Når rehabilitering brukes som betegnelse for de tiltakene som iverksettes overfor afasirammede, dreier det seg altså både om gjenoppbygging av funksjoner og gjenskaping av muligheter for samspill og livskvalitet (Tetzchner & Schiørbeck, 1992). Kan så en pragmatisk metode betraktes som en fullverdig rehabiliteringsmetode som inkluderer både et gjenoppbyggingsaspekt og et samspills- og livskvalitetsaspekt? Hvis gjenoppbygging av tidligere mestrede funksjoner forstås som opptrening for å skape økt funksjon av en skade med nevro-anatomisk årsak, kan pragmatikk neppe sies å være en fullverdig rehabiliteringsmetode. Ved en pragmatisk metode vektlegges derimot styrket kommunikasjon fremfor opptrening av språklig forståelse og produksjon.

Basso kritiserer denne ensidigheten og etterlyser en mer nyansert tilnærming til tiltak for ulike skader hos afasirammede innenfor en pragmatisk metode (Basso, 2003). Hun sammenlikner derfor det å tilby pragmatisk rehabilitering til en afasirammet som har ordletingsvansker med det å lære noen et fremmedspråk ved å be dem bruke gester og bilder uten å la dem lære selve ordene. Derfor kan ikke pragmatikk, i følge Basso, bidra til at den afasirammede lærer mer, men bidrar heller til å "make the best use of what one already knows" (Basso, 2003: 64). Hvis



man gir Basso rett, betyr det altså at en pragmatisk metode heller ikke kan bidra til gjenoppbygging av forståelse hos afasirammede med forståelsesvansker. Dermed blir det også vanskelig å betrakte pragmatikk som en fullverdig rehabiliteringsmetode som kan stå på egne ben uten å suppleres av andre rehabiliteringsmetoder.

En pragmatisk metode forsøker derimot å redusere den afasirammedes funksjonshemning ved både å styrke den afasirammedes kompetanse og omgivelsenes krav til den afasirammede. Dette gjøres når logopeden ved hjelp av direkte tiltak styrker den afasirammedes og de pårørendes kommunikative kompetanse, og når logopeden veileder de pårørende i forhold til nødvendige tilpasninger i sin kommunikasjon med den afasirammede. Derfor tilfredsstiller en pragmatisk metode det aspektet ved rehabilitering som berører gjenskaping av ”mulighetene for samspill og livskvalitet” (Tetzchner & Schiørbeck, 1992: 13).

Hvis en pragmatisk metode ikke kan tilby både funksjonsrettede og deltakelsesrettede tiltak, blir det en avveining for logopeden å vurdere hvilke afasirammede som bare skal tilbys pragmatiske tiltak eller hvem som bare skal tilbys psykolingvistiske tiltak. Dette vil kunne bli et etisk dilemma for logopeden, for med hvilken rett kan logopeden bestemme at enkelte ikke skal tilbys funksjonsrettede tiltak?

En logoped kan på bakgrunn av en psykolingvistisk kartlegging gjøre en vurdering av om en afasirammet har så omfattende forståelsesvansker at funksjonsrettede tiltak neppe vil være egnet. Å tilby pragmatiske tiltak for afasirammede med omfattende forståelsesvansker behøver heller ikke bety at man fratar den afasirammede retten til funksjonsrettede tiltak. Det er snarere en mulighet for at bedrede deltakelsesferdigheter i kommunikasjon kan fungere som en døråpner til funksjonsrettede tiltak. Når den afasirammede får bedret sin kommunikasjonsferdighet gjennom deltakelsesrettede, pragmatiske tiltak, vil det også bidra til at logopeden og den afasirammede lettere kan kommunisere i eventuell rehabilitering av konkrete språklige funksjoner på et senere tidspunkt.

11.3 Oppsummerende vurdering av pragmatikk som metode for rehabilitering av forståelsesvansker

Mål		Vurderingskriterier	Tiltak	
Gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner: Pragmatikk vektlegger ikke målet gjennom direkte, funksjonsrettede tiltak for rehabilitering av forståelse.		Aktuell forståelsesvanske Pragmatikk bidrar ikke til å gjenoppbygge skadde funksjoner, og derfor heller ikke til gjenoppbygging av skader som forårsaker forståelsesvansker.		Funksjonsrettede tiltak Pragmatiske tiltak er ikke rettet mot gjenoppbygging av funksjon.
		Logopedens forutsetninger Deltakelsesrettede mål om mestring og deltakelse innen pragmatikk samsvarer med logopeders spesialpedagogiske bakgrunn.		Deltakelsesrettede tiltak Pragmatiske tiltak er rettet mot å gjenskape muligheter for samspill og livskvalitet.
		Brukerens forutsetninger Det kan være vanskelig for logopeden å formidle hensikten med indirekte pragmatiske tiltak som PACE og samtaleanalyse til en afasirammet med forståelsesvansker.		
		Rammevilkår og ressurser Nødvendige rammevilkår er til stede.		
Gjenskape mulighetene for samspill og livskvalitet: Pragmatikk vektlegger målet gjennom deltakelsesrettede tiltak for styrking av kommunikasjonsferdigheter.		Effekt Pragmatikk er basert på den enkeltes kommunikasjonsbehov og livssituasjon. Derfor er det vanskelig å trekke generelle slutninger om effekten av metoden generelt.		

Tabell 11-1 Oppsummerende vurdering av pragmatikk

12 Sammenfattende vurdering av psykolingvistikk og pragmatikk som egnede metoder for logopedisk arbeid med forståelsesvansker hos afasirammede

12.1 Mål

Hittil har psykolingvistikk og pragmatikk blitt vurdert hver for seg i forhold til forståelsesvansker. Avslutningsvis velger jeg å vurdere metodene opp mot hverandre. Vi har sett at psykolingvistikk i hovedsak er en funksjonsrettet metode med fokus på gjenoppbygging av tidligere mestrede funksjoner. Pragmatikken, på sin side, er derimot først og fremst en deltakelsesrettet metode hvor det viktigste målet er gjenskaping av muligheter for samspill og livskvalitet. Det betyr likevel ikke at noen av de to metodene utelukker at tiltakene indirekte kan bidra til å nå det målet som det ikke arbeides med. I forhold til psykolingvistikken betyr det at selv om metoden først og fremst innebærer direkte språkarbeid rettet mot de skadde funksjonene, vil det være muligheter for at bedret språkfunksjon i seg selv vil kunne bidra til bedret livskvalitet. Hvorvidt det er mulig å oppnå bedret språkfunksjon ved å bygge opp kommunikasjonsferdigheter ved hjelp av en pragmatisk metode er mer usikkert, selv om det er tenkelig at bedret kommunikasjonsferdighet kan fungere som en døråpner for direkte arbeid rettet mot å bedre de skadde språkfunksjonene.

12.2 Vurderingskriterier

12.2.1 Ulike forståelsesvansker

Ettersom psykolingvistikken i hovedsak er rettet mot ordnivå, og til en viss grad setningsnivå, kan psykolingvistikken først og fremst bidra til rehabilitering av forståelsesvansker på ordnivå. Det er da først og fremst afasirammede med kartlagte forståelsesvansker av begrenset omfang som psykolingvistiske tiltak vil egne seg best for. Pragmatikken, på sin side, er i første rekke rettet mot kommunikasjon, og kan derfor hovedsaklig bidra med tiltak for forståelsesvansker på diskursnivå. Slike pragmatiske tiltak vil være best egnet for afasirammede med omfattende forståelsesvansker som har lite utbytte av funksjonsrettede tiltak før kommunikasjonsferdighetene har blitt styrket.

12.2.2 Logopedens forutsetninger

Selv om bruk av både en psykolingvistisk og en pragmatisk metode krever en viss lingvistisk kompetanse, er det større utfordringer i forhold til å ta i bruk en psykolingvistisk enn en pragmatisk metode for norske logopeder med en pedagogisk bakgrunn. Siden PALPA ikke er ferdig oversatt til norsk ennå, finnes det altså ikke noe psykolingvistisk kartleggingsverktøy

her til lands. Dessuten gir ikke logopedutdanningen noen innføring i psykolingvistiske/kognitive nevropsykologiske teorier eller modeller. Det gis derimot noe innføring i pragmatiske tiltak, som for eksempel PACE. Da gis det riktignok ingen systematisk innføring i pragmatiske tiltak, men generelt vektlegges funksjonell kommunikasjon og spesialpedagogiske prinsipper om mestring og deltakelse.

12.2.3 Brukerens forutsetninger

Man kan anta at utbyttet av afasirehabilitering ikke avhenger av personlige forutsetninger som kjønn, alder eller utdanning hos den afasirammede. Faktorer som arbeidsminne, oppmerksomhet og motivasjon kan man derimot anta har en viss innvirkning (Basso 2003). Det samme gjelder den afasirammede og de pårørendes forventninger til rehabiliteringen. Formidling av hensikten med enkelte tiltak innenfor både psykolingvistikk og pragmatikk vil derimot by på en utfordring for logopeden, og hvis logopeden ikke lykkes i dette, kan det ha innvirkning på brukerens motivasjon for rehabilitering. Tiltak innenfor en psykolingvistisk metode kan medføre risiko for at den afasirammede vil oppleve å mislykkes i utføring av enkelte oppgaver, men innenfor pragmatikken er det ingen risiko for dette, i det at metoden vektlegger samspillsaspektet ved kommunikasjon.

12.2.4 Rammevilkår og ressursbruk

De rammevilkår som gis for logopedisk rehabilitering av afasi i Norge er hjemlet i Opplæringslovens § 4 A-1 og A-2 og Folketrygdlovens § 5 - 10. Afasirammedes rett til spesialundervisning og logopedbehandling er hjemlet her, men lovverket legger ingen føringer i forhold til hvor mye tid som kan avsettes til rehabilitering eller hvilke metoder som kan benyttes. Det er den enkelte kommune som har ansvaret for tildeling av de økonomiske ressursene som er nødvendig til for å innfri rettighetene. Derfor kan det variere fra kommune til kommune hvor store økonomiske tildelinger som gis til slik spesialundervisning.

Forskrift om habilitering og rehabilitering fastslår kommunenes plikt til å tilby rehabilitering som stimulerer både økt funksjonsevne og mestringsevne i et tverrfaglig samarbeid og med et brukerorientert perspektiv (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2001). Selv om verken en psykolingvistisk eller en pragmatisk metode alene retter seg direkte både mot funksjonsrettede og deltakelsesrettede mål, kan man anta at forskriften ikke er en hindring for å benytte en av metodene alene, så sant den logopediske rehabilitering utgjør en del av et tverrfaglig og

brukerorientert rehabiliteringsteam. Anvendelse av en pragmatisk metode som utelater arbeid med funksjonsrettede tiltak fordrer da at en kartlegging har avdekket at den afasirammede har så omfattende skader at det vanskelig lar seg gjøre å forsvare å iverksette adekvate funksjonsrettede tiltak, og at slike tiltak eventuelt ville være uten effekt. De etiske dilemmaene i forhold til en slik avgjørelse er derimot betydelige. På bakgrunn av de rehabiliteringsmulighetene som er hjemlet i Opplæringsloven, Trygdeloven og Forskrift om habilitering og rehabilitering, er det derfor mulig å konkludere med at de nødvendige rammevilkårene er tilstede for å tilby så vel psykolingvistiske som pragmatiske tiltak til logopedisk rehabilitering av afasi.

Tildeling av ressurser til afasirehabilitering vil variere ut fra den aktuelle kommunens økonomi. De åpne føringene i rammevilkårene kan være en fordel for den enkelte logopeds frihet til å velge rehabiliteringstiltak som er skreddersydd den enkelte. Dette er en stor fordel, i og med at type skade og skadeomfang varierer fra afasirammet til afasirammet. Samtidig utgjør denne åpenheten også en risiko for at kommuner med stram økonomi tolker rammevilkårene slik at det kan bevilges knappest mulig ressurser.

I forhold til tidsbruk vil både en psykolingvistisk metode og en pragmatisk metode (spesielt samtaleanalyse) kreve detaljert analyse. Dette betyr at metodene er relativt tidkrevende, og at logopedkostnader også vil omfatte betraktelig for- og etterarbeid i tillegg til den faktiske tiden som logopeden tilbringer sammen med den afasirammede og eventuelt de pårørende.

Tiltak ut fra en psykolingvistisk metode trener som nevnt ikke den afasirammede direkte i å mestre de språklige utfordringene som livet utenfor logopedkontoret stiller. Når dette kombineres med at logopeden innenfor en psykolingvistisk metode får en ekspertrolle, innebærer det at den afasirammede får liten trening i å møte tiden etter rehabiliteringen på en selvstendig måte. Det kan bety at den afasirammede vil trenge tiltak over lengre tid, fordi det da blir viktigere å trene opp en mer stabil funksjon enn hvis rehabiliteringen hadde vært rettet mot mestring og kommunikasjonsferdigheter som ved en pragmatisk metode.

Selv om ressursbruken i pragmatikken kan betraktes som hensiktsmessig i det at den hjelper den afasirammede å mestre de kommunikasjonsutfordringene vedkommende vil møte i livet utenfor logopedkontoret, bidrar ikke metoden til å rehabilitere de underliggende årsakene til forståelsesvanskene. Derfor er det ikke mulig å si at en pragmatisk metode er mer ressurs-effektiv enn en psykolingvistisk metode. De er nok heller like ressurskrevende. Metodene

vektlegger ulike rehabiliteringsmål, men ingen av dem bidrar direkte til å stimulere både økt funksjonsevne og mestringsevne. Optimalt sett vil en ressurseffektiv metode bidra til at begge rehabiliteringsmålene oppnås ved direkte tiltak. Hvis man kun velger en av disse metodene, kan en bare håpe på at en indirekte effekt vil finne sted.

12.2.5 Effekt

Til tross for at psykolingvistikk er en metode som er teoribasert og tilrettelagt for test-retest-undersøkelser, finnes det lite forskning på effekt av psykolingvistisk rehabilitering av forståelsesvansker. Det skyldes nok i større grad egenskaper ved forståelsesvansker fremfor psykolingvistikk som metode. Ettersom forståelsesvansker enten bedrer seg spontant eller er så omfattende at de vanskelig lar seg kartlegge innenfor en psykolingvistisk metode, er det derfor også et vanskeområde hvor det er utfordrende å gjennomføre effektundersøkelser. I forhold til pragmatiske tiltak er det langt vanskeligere å gjennomføre effektundersøkelser, i og med at metoden er basert på en økologisk tilnærming til den enkeltes situasjon. Derfor blir det vanskelig å gjennomføre test-retest-undersøkelser eller sammenlikne effekten av en type tiltak for flere personer ved en pragmatisk metode.

12.3 Oppsummerende vurdering av psykolingvistikk og pragmatikk som metoder for rehabilitering av forståelsesvansker

Vurderingskriterier	Vurdering av rehabiliteringsmetodenes egnethet	
	Pragmatikk	Psykolingvistikk
Ulike forståelsesvansker	Pragmatikk bidrar ikke til å gjenoppbygge skadde funksjoner, og derfor heller ikke til gjenoppbygging av skader som forårsaker forståelsesvansker.	Psykolingvistikk bidrar til å gjenoppbygge skadde funksjoner ved skader av begrenset omfang, mer usikkert om metoden makter dette ved omfattende skader
Logopedens forutsetninger	Deltakelsesrettede mål om mestring og deltakelse innen pragmatikk samsvarer med logopeders spesialpedagogiske bakgrunn.	Logopeder har begrenset lingvistisk kompetanse, og PALPA finnes heller ikke på norsk. Derfor har logopeder begrensede forutsetninger for å bruke metoden.
Brukerens forutsetninger	Det kan være vanskelig for logopeden å formidle hensikten med indirekte pragmatiske tiltak som PACE og samtaleanalyse til en afasirammert med forståelsesvansker.	Oppgavene er ikke spesielt belastende for oppmerksomhet og hukommelse, noe som gjør metoden egnet til å møte brukerens forutsetninger
Rammevilkår og ressurser	Nødvendige rammevilkår er til stede.	Nødvendige rammevilkår er til stede, men metoden er økonomisk ressurskrevende og tidkrevende
Effekt	Pragmatikk er basert på den enkeltes kommunikasjonsbehov og livssituasjon. Derfor er det vanskelig å trekke generelle slutninger om effekten av metoden generelt.	Det er forsket lite på effekt av rehabilitering av forståelsesvansker ved bruk av psykolingvistisk metode
Funksjonsrettede tiltak	Pragmatikk bidrar ikke til å gjenoppbygge skadde funksjoner, og derfor heller ikke til gjenoppbygging av skader som forårsaker forståelsesvansker.	Psykolingvistiske tiltak er direkte rettet mot gjenoppbygging av funksjon.
Deltakelsesrettede tiltak	Pragmatiske tiltak er rettet mot å gjenskape muligheter for samspill og livskvalitet	Psykolingvistiske tiltak er ikke direkte rettet mot å gjenskape muligheter for samspill og livskvalitet

Tabell 12-1 Oppsummerende vurdering av psykolingvistikk og pragmatikk

12.4 Kan metodene supplere hverandre i en integrert tilnærming?

Vi har sett at psykolingvistiske tiltak kan være egnet for forståelsesvansker på ordnivå og setningsnivå, mens en pragmatisk metode kan være egnet for forståelsesvansker på diskursnivå og for globale vansker. Videre har vi sett at psykolingvistiske tiltak fremmer funksjonsrettede mål, mens pragmatiske tiltak først og fremst fremmer deltakelsesrettede mål. En kan derfor se for seg at de to metodene til sammen kunne bidra til tiltak rettet mot rehabilitering av forståelsesvansker på både ordnivå, setningsnivå og diskursnivå. Videre ville en kombinasjon av metodene kunne bidra til rehabilitering som imøteser den afasirammedes behov for tiltak som både retter seg mot bedret funksjon og økt deltakelse. For at norske logopeder skal kunne utnytte det beste fra hver av metodene, er det nødvendig at logopedutdanningen i fremtiden i større grad vektlegger lingvistisk kompetanse og at PALPA blir tilgjengelig på norsk. Da vil mulighetene være til stede for at logopeder skal kunne ta i bruk en integrert tilnærming av metodene i arbeidet med forståelsesvansker.

En integrert tilnærming kan en se for seg utformet i tråd med Lies modell over rehabiliteringsprosessen (jf. 4.4). Etter en grundig psykolingvistisk kartlegging av de aktuelle forståelsesvanskene, ville logopedene kunne sette i gang adekvate og funksjonsrettede psykolingvistiske tiltak. Etter en periode ville det bli klart hvorvidt disse tiltakene var egnet, og man kunne etter hvert gå over til ulike pragmatiske tilnærminger for å trene den afasirammede i hensiktsmessige kommunikasjonsstrategier. For noen vil det kanskje være mest hensiktsmessig med psykolingvistiske tiltak før pragmatiske tiltak, mens andre med omfattende forståelsesvansker kan ha utbytte av psykolingvistiske tiltak først etter en periode med pragmatiske tiltak. En kombinert tilnærming må derfor ikke nødvendigvis følge rekkefølgen i Lies modell over rehabiliteringsprosessen. Afasirehabilitering av forståelsesvansker basert på en kombinasjon av psykolingvistikk og pragmatikk ville da både kunne bidra til å gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner og i tillegg lære den afasirammede praktiske måter å leve med forståelsesvanskene på gjennom deltakelsesrettede tiltak.

Det er ikke behov for endrede rammevilkår for å kunne gjennomføre en kombinert tilnærming. Riktignok vil logopeder få en tidkrevende oppgave med detaljert kartlegging og analyse. Hvis mulighetene for å nå de to overordnede rehabiliteringsmålene for den enkelte afasirammede med forståelsesvansker øker ved en slik kombinert tilnærming, vil ressursbruken være forsvarlig og samfunnstjenlig. Det er vanskelig å forutsi rammevilkårene for

afasirehabilitering i fremtiden. Det ligger an til endringer i retten til spesialundervisning på bakgrunn av Kvalitetsutvalgets forslag til ny Opplæringslov (NOU 2003:16).

Hvis logopeder tar i bruk både psykolingvistiske og pragmatiske tiltak, kan den logopediske rehabiliteringen av forståelsesvansker ved afasi både rettes mot å styrke den afasirammedes forutsetninger og å tillemppe miljøets krav. Da vil det også være mulig å tilby rehabilitering som både bidrar til gjenoppbygging av de funksjonene den afasirammede mestret før de auditive forståelsesvanskene inntraff, og som også bidrar til å gjenskape mulighetene for livsutfoldelse på tross av den funksjonshemningen forståelsesvanskene medfører.

13 Avslutning

Formålet med masteroppgaven har vært å undersøke hvordan psykolingvistikk og pragmatikk kan brukes som rehabiliteringsmetoder for afasirammede med forståelsesvansker og å vurdere hvor egnet disse metodene er. Med utgangspunkt i en slik problemstilling har jeg undersøkt hva som kjennetegner metodene og hvilke logopediske tiltak metodene benytter for afasirehabilitering. I vurderingen av hvordan metodene egner seg for rehabilitering av forståelsesvansker har jeg lagt spesielt vekt på forhold som ulike forståelsesvansker, forutsetninger hos logoped og bruker, ressurser, rammevilkår og effekt av metodene.

Vurderingen av de ovennevnte faktorene baserte seg på at rehabiliteringen skulle bidra til å ”gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner, og gjenskape muligheter for samspill og livskvalitet” (Tetzchner & Schjørbeck, 1992: 13). På grunnlag av en fortolkende metode har jeg kommet frem til at en psykolingvistisk metode i hovedsak bidrar til å oppnå det funksjonsrettede målet ved rehabiliteringen, mens en pragmatisk metode først og fremst imøteser det deltakelsesrettede målet. Bare ved å kombinere metodene kan rehabiliteringen inkludere begge rehabiliteringsmålene. For at metodene skal oppnå større utbredelse, er det nødvendig at de inkluderes i logopediutdanningen og at PALPA blir tilgjengelig på norsk.

14 Litteratur

Afasiteamet Bredtvet (2005). *Les mer om afasi*. URL:

<http://www2.skolenettet.no/imaker?id=95183&malgruppe=0&trinn=0&omr=51631&mal=info&method=modulshow> (Lesedato: 17.04.2005).

Aitchison, J. (1994). *Words in the Mind*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.

Bandur, D. L. & Shewan, C. M. (2001). Language Oriented Treatment: A Psycholinguistic Approach to Aphasia. In: R. Chahey (ed.), *Introduction to Language Intervention Strategies in Adult Aphasia*. 629-660. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Basso, A. (2003). *Aphasia and its Therapy*. New York: Oxford University Press.

Befring, E. (2001). Spesialpedagogikk som fag og forskningsfelt. I: E. Befring & R. Tangen (red.), *Spesialpedagogikk*. 13-36. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Bleser, R. D. & Cholewa, J. (2003). Cognitive neuropsychological approaches to aphasia therapy. An overview. In: I. Papathanasiou & R. D. Bleser (ed.). *The Sciences of Aphasia. From Therapy to Theory*. 95-110. Oxford: Pergamon, Elsevier Science.

Bredtvet kompetansesenter (2005). *PALPA på norsk*. URL:

<http://www2.skolenettet.no/imaker?id=308448&malgruppe=0&trinn=0&omr=51631&mal=nyhet&method=modulshow> (Lesedato: 14.05.2005).

Byng, S. et al. (1994). Replicating therapy for mapping deficits in agrammatism: Remapping the deficit? *Aphasiology*, vol. 8: 315-342.

Corneliussen, M. og Haaland, L. (2002). *Hva kan logopeden gjøre for en som har afasi?*

URL:

<http://www2.skolenettet.no/imaker?id=95277&malgruppe=0&trinn=0&omr=51631&mal=informasjon&method=modulshow> (Lesedato: 17.04.2005).

Corneliussen, M. (2002). *Hvilke forhold er viktige når det gjelder spesialundervisning for afasirammede?* URL:
[http://www2.skolenettet.no/imaker?id=95283&malgruppe=0&trinn=0&omr=0&mal=artikkel
&method=modulshow](http://www2.skolenettet.no/imaker?id=95283&malgruppe=0&trinn=0&omr=0&mal=artikkel&method=modulshow) (Lesedato: 17.04.2005).

Chapey, R. & Hallowell, B. (2001). Introduction to Language Intervention in Aphasia. In: R. Chapey (ed.), *Introduction to Language Intervention Strategies in Adult Aphasia*. 3-17. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Folketrygdløven. Lov av 28.februar 1997, nr. 19, om folketrygd. Sist endret ved lov av 7. januar 2005.

Forskrift om habilitering og rehabilitering. Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 28. juni 2001 med hjemmel i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. Sist endret 19. desember 2001 nr. 1541.

Franklin, S. (1989). Dissociations in auditory word comprehension: evidence from nine fluent aphasic patients. *Aphasiology*, vol. 3: 189-207.

Imsen, G. (1999). *Lærerens verden*. Oslo: Tano Aschehoug.

Institutt for spesialpedagogikk (2004). *Pensum/læringskrav (SPED4200: Fordypning i logopedi – høst 2004)*. URL:
<http://www.uio.no/studier/emner/uv/isp/SPED4200/h04/pensumliste.xml> (Lesedato: 11.05.2005).

Lassen, L. (2001). 'Empowerment' som prinsipp og metode ved spesialpedagogisk rådgivningsarbeid. I: E. Befring & R. Tangen (red.), *Spesialpedagogikk*. 115-129. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Lesser, R. og Milroy, L. (1993). *Linguistics and Aphasia. Psycholinguistic and Pragmatic Aspects of Intervention*. London: Longman.

Lesser, R. (2000). Managing Aphasia: Then and Now. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, vol. 52: 24-31.

Lie, I. (1996). *Rehabilitering og habilitering: prinsipper og praktisk organisering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Lind, M. (2000). Samtaleanalyse. I: Lind, M. et al., *Ord som ikke vil. Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus forlag.

Lind, M. et al. (2000). Lingvistikk og språkpatologi. I: Lind, M. et al., *Ord som ikke vil. Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus forlag.

Lyon, J. (2004). Evolving treatment methods for coping with aphasia approaches that make a difference in everyday life. In: J. F. Duchan & S. Byng (ed.), *Challenging Aphasia Therapies. Broadening the Discourse and Extending the Boundaries*. 54-82. East Sussex: Psychology Press.

Marshall, J. (1995). The mapping hypothesis and aphasia therapy. *Aphasiology*, vol 9: 517-539.

NOU 2003:16. *I første rekke. Forsterket kvalitet i en grunnopplæring for alle*.

Opplæringsloven. Lov av 17. juni 1998 nr. 61, om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa. Sist endret ved lov av 2. juli 2004.

Pierce, R. S. (1995). Comprehension. In: C. Code & D. Müller (ed.), *Treatment of Aphasia: From Theory to Practice*. 173-186. London: Whurr Publishers Ltd.

Rae Smith, B. & Leinonen, E. (1992). *Clinical pragmatics. Unravelling the complexities of communicative failure*. London: Chapman & Hall.

Reinvang, I. (1993). *Afasi. Språkforstyrrelse etter hjerneskade*. Oslo: Pensumtjenste, Universitetet i Oslo

Rommetveit, R. (1972). *Språk, tanke og kommunikasjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk AS.

Saussure, F. de (2000). Linguistic Value. In: L. Burke et al. (ed.), *The Routledge Language and Cultural Theory Reader*. 105-113. London: Routledge.

Schwartz, M. et al. (1994). Mapping therapy: A treatment programme for agrammatism. *Aphasiology*, vol. 8: 19-54.

Svendsen, L. F. & Säätelä, S. (2004). *Det sanne, det gode og det skjønne. En innføring i filosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tetzchner, S. von & Schjørbeck, H. (ed.) (1992). *Habilitering. Tverrfaglig arbeid for mennesker med medfødte og tidlig ervervede funksjonshemninger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Træthaug, A. O. (2004). Logopediske tiltak ved auditive forståelsesvansker hos afasirammede. Semesteroppgave. SPED 4200. Institutt for spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo.

Vagle, W. et al. (1993). *Tekst og kontekst. En innføring i tekstlingvistikk og pragmatikk*. Oslo: Landslaget for norskundervisning, Cappelen Akademisk Forlag AS.

Visch-Brink, E. G. et al. (1997). Lexical semantic therapy: BOX. *Aphasiology*, vol. 11: 1057-1115.

Wertz, R. T. (2000). Aphasia therapy: a clinical framework. In: I. Papathanasiou (ed.), *Acquired Neurogenic Communication Disorders. A Clinical Perspective*. 3-27. London: Whurr Publishers.